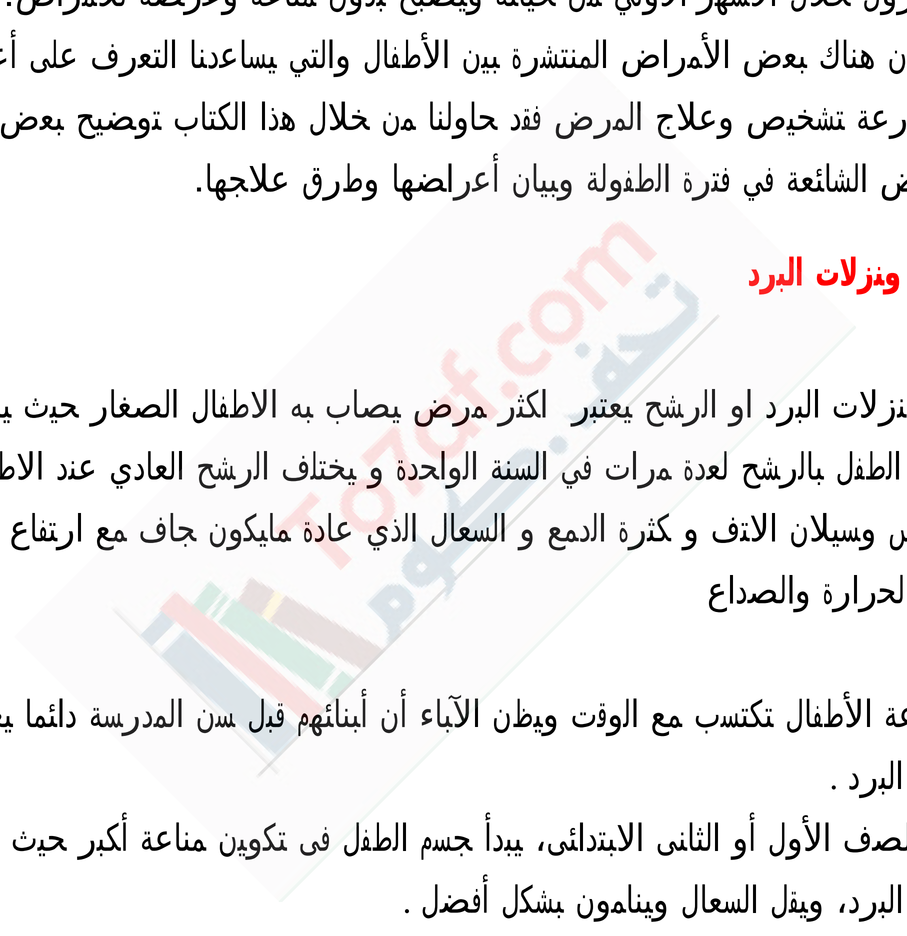

أمراض الطفولة الناشئة
www.to7af.com
to7af.com

فهرس

مقدمة

إن المولود ساعة ينتقل فجأة إلى بيئة جديدة لا تؤمن له نفس الراحة والحماية التي كان ينعم بها وهو في داخل الرحم، يأتي إلى هذا العالم مسلحا بمناعة شبيهة بمناعة أمه، وهذه المناعة الطبيعية التي انتقلت إليه من أمه بواسطة المشيمة لا تقيه من الأمراض إلا لفترة من الزمن لأنها تزول خلال الأشهر الأولي من حياته ويصبح بدون مناعة وعرضة للأمراض.
ولما كان هناك بعض الأمراض المنتشرة بين الأطفال والتي يساعدنا التعرف على أعراضها على سرعة تشخيص وعلاج المرض فقد حاولنا من خلال هذا الكتاب توضيح بعض من هذه الأمراض الشائعة في فترة الطفولة وبيان أعراضها وطرق علاجها.

الرشح ونزلات البرد



نزلات البرد او الرشح يعتبر اكثر مرض يصاب به الاطفال الصغار حيث يمكن ان يصاب الطفل بالرشح لعدة مرات في السنة الواحدة و يختلف الرشح العادي عند الاطفال بالعطاس وسيلان الانف و كثرة الدمع و السعال الذي عادة مايكون جاف مع ارتفاع بسيط في درجة الحرارة والصداع

إن مناعة الأطفال تكتسب مع الوقت ويظن الآباء أن أبنائهم قبل سن المدرسة دائما يعانون من نزلات البرد .
ثم بعدالصف الأول أو الثانى الابتدائى، يبدأ جسم الطفل فى تكوين مناعة أكبر حيث تقل نزلات البرد، ويقل السعال وينامون بشكل أفضل .
من الطبيعى أن يواجه الأبناء الأصحاء قبل سن المدرسة من خمس إلى ثمانية نزلات برد كل عام .
وفى سن الحضانة، يمكن أن يتعرضوا لعدد أكبر تصل إلى نزلة برد كل شهر تقريبا .
وكلما زاد عمر الطفل، يكون لديه ذخيرة من الأجسام المضادة والتى تكون بمثابة مناعة ضد البرد .
بعد سن السادسة يمكن أن يقاوم الإصابات بشكل أكبر .

وعندما يصل إلى سن البلوغ، يبدأ معدل الإصابة فى الهبوط ويصل إلى ثلاث أو أربع نزلات برد فى العام .

نزلات البرد المختلفة :

نزلة البرد لدى الأطفال تختلف عن البالغين لعدة أسباب :

- الأطفال أكثر عرضة للبرد .
- أعراض البرد لدى الأطفال أكثر حدة. ويمكن أن تؤدى هذه الأعراض إلى إصابات أخرىمثل إلتهاب الأذن.

هناك أكثر من ٢٠٠ فيروس للبرد

تعريف نزلة البرد وسبب الرشح

نزلة البرد هى إصابة الجزء العلوى من الجهاز التنفسى أما سبب الرشح هو اصابة الغشاء المخاطي للانف بفيروس ما و هناك أنواع كثيرة من الفيروسات التي تسبب الرشح ولا يوجد لقاح فعال ضد الرشح حتى الآن.

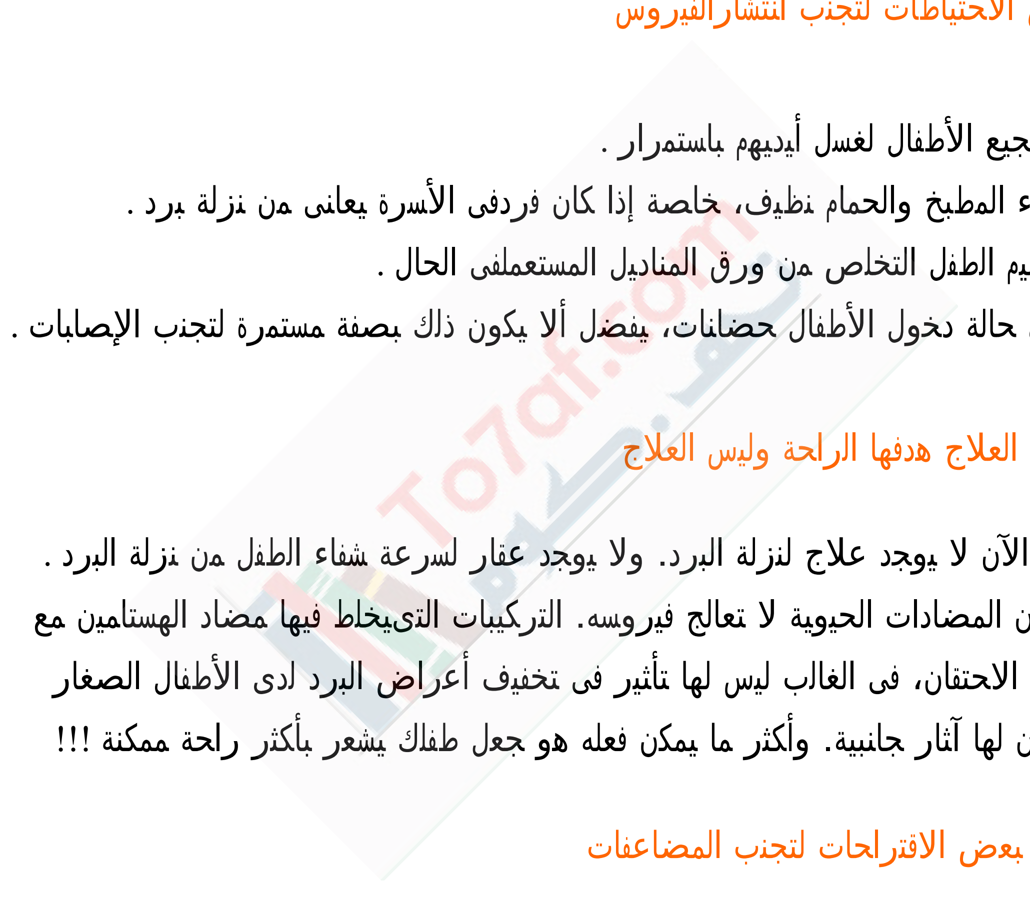
نزلات البرد قد تصل إلى أكثر من ٢٠٠ فيروس مختلف، وأكثرها انتشارا فى بداية كل فصل .

تختلف أعراض البرد باختلاف نوع الفيروس. بالنسبة للأطفال قبل سن المدرسة،يمكن أن تتضمن الأعراض الأساسية إلتهاب الحلق، سخونة، اضطراب فى المزاج، عدم الإحساس بالراحة، عطس، سيلان أنف، سعال، صداع، ألم فى العضلات ونقصان فى الشهية.
هذه الأعراض تختلف فى مدة استمرارها.يمكن أن تستمر السخونة من يوم إلىثلاثة أيام.
يستمر سيلان الأنف وإلتهاب الحلق من أسبوع إلى عشرة أيام.
أما السعال فيمكن أن يستمر أسبوعين أو ثلاثة.
وهذه الأسباب هى التى تجعل الآباء يعتقدون أن أبناءهم دائما مرضى.

أسباب إصابة الأطفال بالبرد:

هناك اعتقادات كثيرة عن أسباب إصابة الأطفال بالبرد .
على سبيل المثال :أثناء الوقوف فى المطر، استنشاق هواء بارد أو عدم أخذ قسط كافى من النوم .
ولكن الحقيقة هى أن فيروس البرد يمكن أن يعيش فى اليد لفترة طويلة وبالتالى المصافحة باليد إحدى طرق انتشار الفيروس، العطس والسعال طرق أخرى.

بعض الاحتياطات لتجنب انتشارالفيروس



- تشجيع الأطفال لغسل أيديهم باستمرار .
- بقاء المطبخ والحمام نظيف، خاصة إذا كان فردفى الأسرة يعانى من نزلة برد .
- تعليم الطفل التخاص من ورق المناديل المستعملفى الحال .
- فى حالة دخول الأطفال حضانات، يفضل ألا يكون ذلك بصفة مستمرة لتجنب الإصابات .

طرق العلاج هدفها الراحة وليس العلاج

حتى الآن لا يوجد علاج لنزلة البرد. ولا يوجد عقار لسرعة شفاء الطفل من نزلة البرد .
كما أن المضادات الحيوية لا تعالج فيروسه. التركيبات التىيخاط فيها مضاد الهستامين مع مزيل الاحتقان، فى الغالب ليس لها تأثير فى تخفيف أعراض البرد لدى الأطفال الصغار ويكون لها آثار جانبية. وأكثر ما يمكن فعله هو جعل طفلك يشعر بأكثر راحة ممكنة !!!

هناك بعض الاقتراحات لتجنب المضاعفات

دع الجهاز المناعى يقوم بدوره !!
لا تبادر باستخدام العقاقير إذاكان هناك ارتفاع طفيف فى درجة حرارة الطفل المصاب بنزلة برد .
عند ارتفاع درجة حرارة الجسم درجتين، تقوم مناعة الطفل بخلق مناخ مضاد للفيروس.

ملحوظة: درجات الحرارة العالية يمكن أن تؤدى إلى جفاف وأحيانا إمساك. وهذه الحالات تتطلب علاج .

لا تعطى الأسبرين إلى الطفال الأقل من ١٦ عاما إذا كان مصابا بفيروس الأنفلونزا:

الأسبرين يمكن أن يثير متلازمة رى عند الأطفال، وأيضا امكانية الإصابة بأمراض خطيرة يمكن أن تؤثر علىالدم، الكبد والمخ .
وبسبب الخوف من متلازمة رى نادرا ما يستخدم الأسبرين فى تسكين الحرارة عند الأطفال .
استخدام نقط الأنف التى تحتوى علىالأملاح لصحة الأنف ولتخفيف الاحتقان:

نقط محاليل الملح تعد أفضلالطرق لأنها تساعد على التخاص من البلغم .
يتم وضع بضع نقاط فى فتحة أنف واحدة ثم فى الحال أشفط هذا السائل وقم بنفس العملية فى فتحة الأنف الأخرى.
نقط محلول الملح آمنة ولا تسبب أى هياج فى الأنف بخلاف العقاقير الأخرى التى قد لا تكون صالحة للأطفال .
(يجب استشارة الطبيب دائما لإرشادك)

استخدام العلاج بالبخار لتجنب نموالكائنات الدقيقة:

البخار يمكن أن يسكن أنف الطفل و حلقه، ولكنه لايساعد على سرعة الشفاء .

يجب استدعاء الطبيب إذا استمرت درجة الحرارة المرتفعة أكثر من ١٤ يوما :

راقب علامات الإصابة فى الأذن والرئة .
أخبر الطبيب إذا كان طفلك يعانى أى من هذه الأعراض:
نقصان الشهية،القىء، آلام فى البطن، اضطراب فى المزاج، اضطراب فى النوم، صداع شديد، بكاء مستمر،عدم القدرة على البلع، التهاب الحلق، صعوبة فى التنفس، ألم فى الأذن أو ألم فى التبول .
عادة يستمر فيروس البرد حتى يستطيع الجسم تكوين أجسام مضادة للفيروس لتقضى عليه .
وهذا يعنى أن الوقت، الصبر والرعاية هم أقوى حلفاء للعلاج.

الإسهال عند الأطفال Diarrhea in children[1]

يعتبر الإسهال أكثر أمراض الأطفال شيوعاً ، فيبلغ عدد الأطفال الذين يصابون بنوبة إسهال واحدة سنوياً في العالم ٥٠٠ مليون طفل من عمر أقل من ٥ سنوات. و يعد الإسهال من أكثر أسباب وفيات الأطفال في العالم (٥ مليون طفل سنوياً في العالم).

و الإسهال هو الزيادة الكبيرة في كمية و ليونة البراز ، فيكون البراز سائل غير متماسك و تزيد عدد مرات التبرز لتصل إلى ٣ مرات أو أكثر يوميا.

درجات الإسهال

إسهال بسيط: ٤ – ٦ مرات في اليوم.
إسهال متوسط: ٦ – ١٠ مرات في اليوم.
إسهال شديد: أكثر من ١٠ مرات في اليوم.

أسباب الإسهال

إسهال نتيجة الغذاء: أحيانا يحدث الإسهال عقب تغيير نوع اللبن الذي يتناوله الطفل أو إضافة نوع جديد من الطعام للطفل خاصة إذا كان غير مناسبا لعمره. لذا فمراجعه طعام الطفل مع الطبيب هام جدا في معرفة سبب الإسهال و تفاديه.
و في الأطفال الأكبر سنا يجب الأخذ في الاعتبار التسمم الغذائي Food Poisoning خاصة إذا كان الإسهال شديد جدا. و يزداد الاحتمال إذا وجد أكثر من فرد في الأسرة مصاب بالإسهال في نفس التوقيت.

مصاحبا لبعض الأدوية: أغاب المضادات الحيوية خاصة الامبيسلين ampicillin يمكن إن تؤدى إلى حدوث إسهال و يسمى " الإسهال المصاحب للمضادات الحيوية " -Antibiotic associated diarrhea . كذلك الفيتامينات يمكن أن تؤدى إلى حدوث إسهال إذا أخذت

---

[1]- sehha.com

بجرعات زائدة.

مصاحباً لبعض الإمراض العامة: مثل التهاب اللوزتين و **الأذن الوسطى** و التهاب مجرى البول.
و يتميز الإسهال في الحالات السابقة انه بسيط و ليس إسهال شديد الذي يميز الإسهال الناتج عن إصابة الجهاز الهضمي بالجراثيم.

إصابة الجهاز الهضمي بالجراثيم مثل:
العدوى الفيروسية: مثل Rotavirus or Adenovirus و تمثل أكثر أسباب الإسهال شيوعاً خاصة في الأطفال أقل من ٥ سنوات. و يتميز الإسهال في هذه الحالة انه بسيط، مائي ، و مؤقت و غالبا يكون مصحوبا بارتفاع بسيط في درجة الحرارة - اقل من ٣٨,٥ درجة مئوية - و ترجيع.
و تزداد احتمالية الإسهال نتيجة عدوى فيروسية في فصل الشتاء حيث أن الالتهاب المعوي الفيروسي هو أكثر الأسباب انتشارا لحدوث الإسهال المائي في الشتاء و هو ما يسمى ب watery winter diarrhea"."
العدوى البكتيرية و الطفيلية:
يتميز الإسهال نتيجة عدوى بكتيرية انه شديد أو احتوائه على دم و يكون مصحوبا بارتفاع شديد في درجة الحرارة - أكثر من ٣٨,٥ درجة مئوية - و ترجيع. و يمكن تحديد نوع البكتريا المسببة للإسهال عن طريق إجراء مزرعة براز.

أما الإسهال نتيجة عدوى طفيلية فيتميز انه بسيط و لا يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة أو ترجيع. و يتم التشخيص الدقيق له عن طريق إجراء تحليل براز لمعرفة نوع الطفيل المسبب للإسهال الذي يكون غالبا طفيل الجيارديا Giardia أو الأميبا Entamoeba histolytica.
و تنتج العدوى البكتيرية أو الطفيلية من تناول أطعمة أو مياه ملوثة مثل:
اللحوم و الألبان الملوثة و تنقل بكتيريا السالمونيلا Salmonella المسببة للإسهال و التي عادة ما يصاحبها ارتفاع في درجة الحرارة .
المياه الملوثة و تنقل:
طفيل الجيارديا Giardia و الذي يصاحبه انتفاخ شديد للبطن نتيجة لوجود الغازات. و يعتبر من اشهر الأسباب انتشارا لحدوث إسهال بسيط أو متوسط لمدة طويلة قد تصل إلى أكثر من ١٠ أيام.

بكتيريا الشيقلا Shigella و تعد حمامات السباحة من أسباب انتقال هذا النوع من البكتيريا.
* و يجب الانتباه أن تطهير الماء بالكلور لا يؤثر على الكثير من البكتيريا و الطفيليات المسببة للإسهال خاصة الجيارديا . Giardia

الأعراض المصاحبة للإسهال

القيء و يعد هو العرض الرئيسي و الأولى.
الاحمرار الشديد حول فتحة الشرج.
ارتفاع درجة الحرارة.
آلام البطن.

الجفاف:

يعد الجفاف من أخطر مضاعفات الإسهال، و لذا حين يصاب الطفل بالإسهال يجب متابعة حالته لملاحظة أي بوادر للجفاف قد تظهر عليه.



أعراض الجفاف:

العطش: كلما زاد شعور الطفل بالعطش دل ذلك على دخوله مرحلة الجفاف.
بكاء الطفل بدون دموع.
انخفاض اليافوخ: اليافوخ هو الجزء اللين من رأس الطفل و كلما انخفض عن مستوى ما حوله دل ذلك على شدة الجفاف. و يحدث ذلك للأطفال اقل من ١٨ شهر.
غور العيون : كلما كانت العيون غائرة كلما دل ذلك على دخول الطفل في مرحلة الجفاف.
جفاف الأغشية المخاطية : مثل اللسان و الشفاه .
فقدان الجلد لمرونته : تختبر مرونة الجلد بالشد الخفيف لجلد البطن أو الرقبة بين إصبعين، و تأخر عودته للاستواء يدل على الجفاف.
قلة عدد مرات التبول عن الطبيعي.
فقدان الطفل للشهية.
فقدان الوزن.
تغير حاله الوعي : مثل تهيج الطفل أو تبلده أو فقدانه للوعي وهى من العلامات الخطيرة.
ارتفاع درجة الحرارة.
سرعة ضربات القلب.

متى يجب الاتصال بالطبيب في حالات الإسهال؟

إذا كان الطفل اقل من ٦ شهور.

إذا كان الإسهال مصاحبا بارتفاع شديد في درجة الحرارة ≤ ٣٩ درجة مئوية.

ظهور أعراض الجفاف.

إذا كان الإسهال مصاحبا بترجيع لمدة أكثر من ٨ ساعات أو احتواء الترجيع على مخاط اخضر أو دم.

احتواء البراز على مخاط أو دم.

إذا لم يتبول الطفل لمدة ٨ ساعات.

حدوث تصلب في رقبة الطفل.

ألم شديد بالبطن لمدة أكثر من ساعتان.

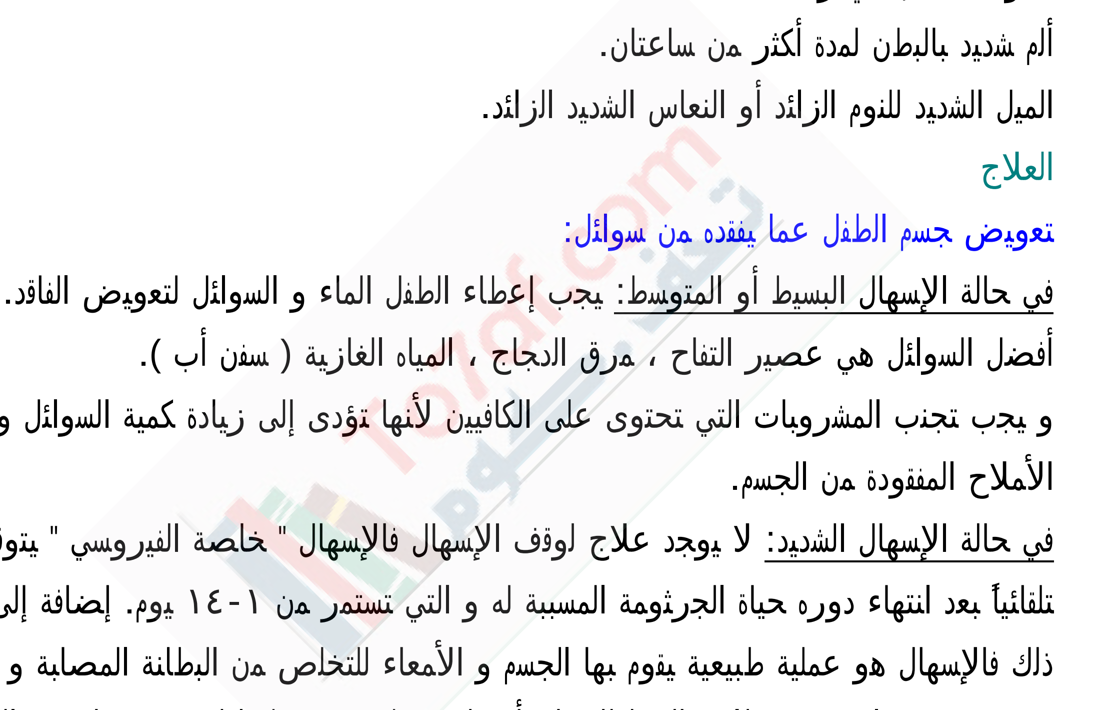
الميل الشديد للنوم الزائد أو النعاس الشديد الزائد.

العلاج

تعويض جسم الطفل عما يفقده من سوائل:

في حالة الإسهال البسيط أو المتوسط: يجب إعطاء الطفل الماء و السوائل لتعويض الفاقد. و أفضل السوائل هي عصير التفاح ، مرق الدجاج ، المياه الغازية (سفن أب).

و يجب تجنب المشروبات التي تحتوى على الكافيين لأنها تؤدى إلى زيادة كمية السوائل و الأملاح المفقودة من الجسم.



في حالة الإسهال الشديد: لا يوجد علاج لوقف الإسهال فالإسهال " خاصة الفيروسي " يتوقف تلقائياً بعد انتهاء دوره حياة الجرثومة المسببة له و التي تستمر من ١-١٤ يوم. إضافة إلى ذلك فالإسهال هو عملية طبيعية يقوم بها الجسم و الأمعاء للتخلص من البطانة المصابة و ما تحتويه من جراثيم مسببة للإسهال. لذلك فان أفضل وسيلة متفق عليها لتعويض ما يفقده الجسم من سوائل هي استخدام محلول معالجة الجفاف ." Oral Rehydration Solution " ORS

أهم ما يميز محلول معالجة الجفاف عن بقية السوائل الأخرى آلتي تستخدم في تعويض الفاقد من السوائل أنه:

يعوض الفاقد من جسم الطفل بشكل متوازن من السوائل و الأملاح و الجلوكوز.

سهل التحضير و متوفر، فيتم وضع محتوى الكيس على ٢٠٠ مل من الماء السابق غليه.

يساعد جدار الأمعاء على استعادة وظيفته التي عطلها وجود الجراثيم المسببة للإسهال بشكل أسرع.

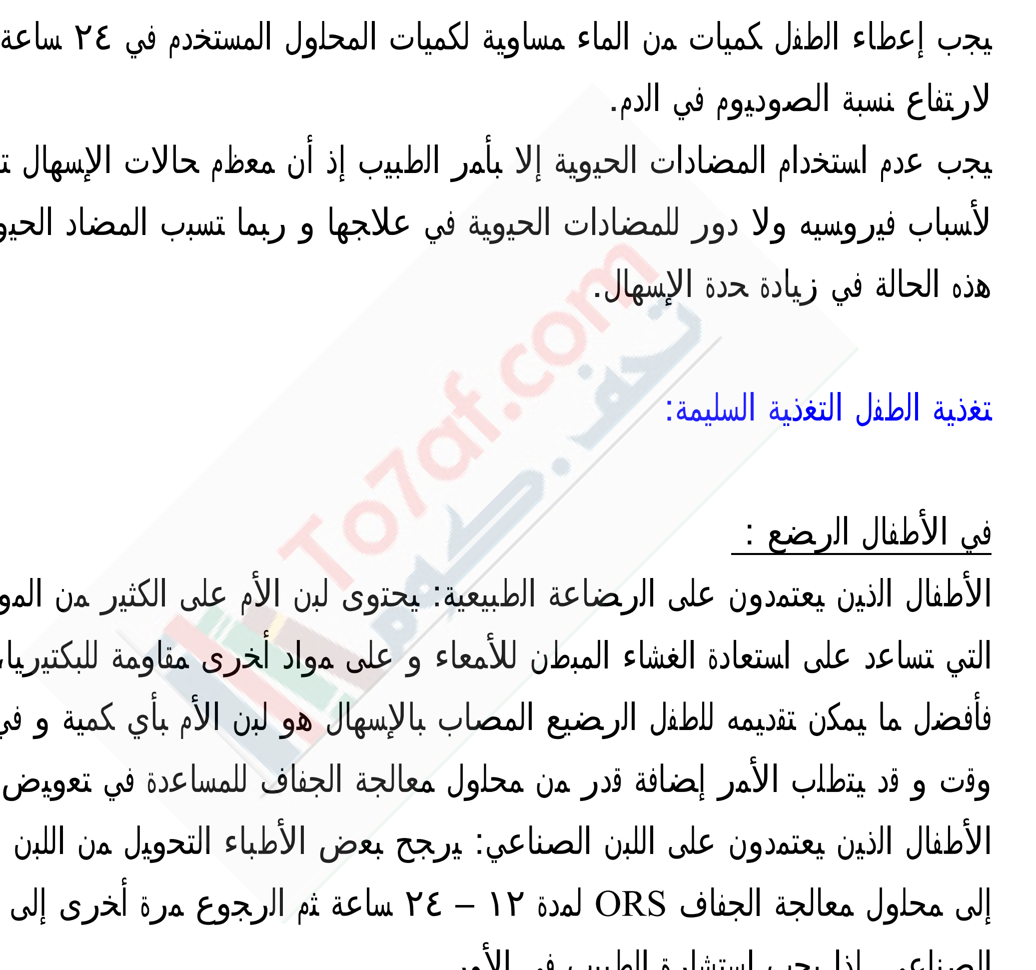
و يعطى محلول معالجة الجفاف تبعاً للإرشادات الآتية:

يتم تعويض الطفل عن السوائل المفقودة من جسمه في خلال ٦-٨ ساعات. و تحسب كمية السوائل بمعرفة الطبيب حسب درجة الجفاف و يوصى بعد علاج الجفاف الاستمرار في المحلول مع استئناف إطعام الطفل الطعام المعتاد تدريجيا.

في حالة القيء الشديد يجب إعطاء الطفل المحلول بكميات صغيرة على فترات متقاربة ٥ مل كل ٢-٣ دقائق .

يجب إعطاء الطفل كميات من الماء مساوية لكميات المحلول المستخدم في ٢٤ ساعة منعاً لارتفاع نسبة الصوديوم في الدم.

يجب عدم استخدام المضادات الحيوية إلا بأمر الطبيب إذ أن معظم حالات الإسهال تكون لأسباب فيروسيه ولا دور للمضادات الحيوية في علاجها و ربما تسبب المضاد الحيوي في هذه الحالة في زيادة حدة الإسهال.



تغذية الطفل التغذية السليمة:

في الأطفال الرضع :

الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية: يحتوى لبن الأم على الكثير من المواد النافعة التي تساعد على استعادة الغشاء المبطن للأمعاء و على مواد أخرى مقاومة للبكتيريا، و لذا فأفضل ما يمكن تقديمه للطفل الرضيع المصاب بالإسهال هو لبن الأم بأي كمية و في أي وقت و قد يتطلب الأمر إضافة قدر من محلول معالجة الجفاف للمساعدة في تعويض الفاقد.

الأطفال الذين يعتمدون على اللبن الصناعي: يرجح بعض الأطباء التحويل من اللبن الصناعي إلى محلول معالجة الجفاف ORS لمدة ١٢ – ٢٤ ساعة ثم الرجوع مرة أخرى إلى اللبن الصناعي. لذا يجب استشارة الطبيب في الأمر.

في الأطفال الأكبر سناً:

يفضل في ال ٢٤ ساعة الأولى بالأطعمة آلاتية: الموز ، التفاح ، الأرز أو ماؤه ، التوست. ثم يتم إضافة أطعمة أخرى تدريجيا في الساعات ال ٤٨ التالية حسب شهية الطفل. و يجب تجنب الأطعمة التي تحتوى على كمية كبيرة من السكريات و الدهون مثل الآيس كريم و الأطعمة المقلية ، كما يفضل تفادى منتجات الألبان لمدة ٣ – ٧ أيام.

و يعود اغلب الأطفال إلى عادات الأكل الطبيعية لهم بعد توقف الإسهال بحوالي ٣ أيام.

الوقاية من الإسهال

الاهتمام بنظافة الطعام و الماء الذي يتناوله الطفل.
الاهتمام بالنظافة الشخصية و غسل اليدين باستمرار.
التأكد من التغذية السليمة للطفل و تجنب الإكثار من الحلوى.
يوصى بإعطاء تطعيم ضد بكتيريا السالمونيلا Salmonella المسببة للإسهال وحمى التيفود .
هناك أيضاً التطعيم ضد الكوليرا و لكنه لا يقي إلا بنسبة ٥٠% لمدة ٥ – ٦ أشهر و لذا لا يوصى باستخدامه إلا أثناء الانتشار الوبائي للبكتيريا.

الجديري المائي (جدري الماء/ العنقز/الحماق) Chickenpox

كلما زادت معلوماتك عن الجديرى المائى، كلما كنت أكثر استعداداً لمساعدة طفلك إذا أصيب به، حيث يتسبب فى الجديرى المائى فيروس يسمى الحلأ النطاقي Varicella – Zoster ، وبالرغم من إمكانية الإصابة به فى جميع الأعمار إلا أنه أكثر شيوعاً فى الأطفال.

ما هى أعراض الجديرى المائى؟



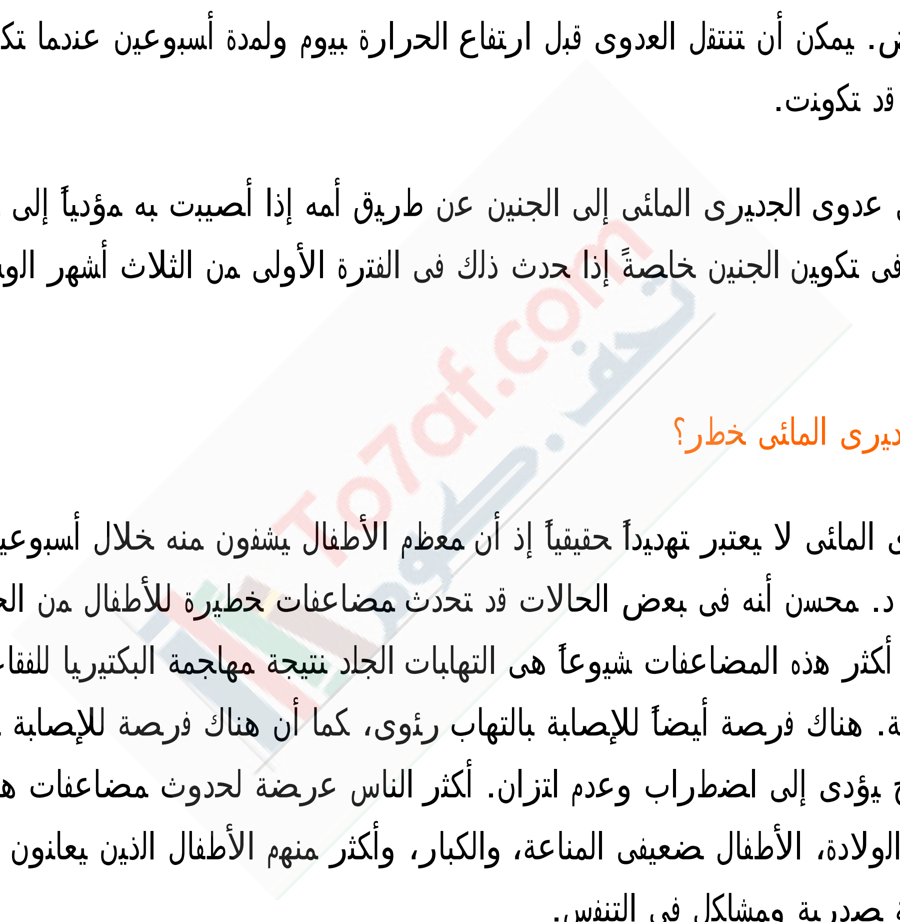
يقول د. محسن الألفى – أستاذ طب الأطفال بجامعة عين شمس – أنه إذا أصيب طفلك بالجديرى المائى، فأول علامة تظهر عليه هى ارتفاع درجة حرارته لمدة يومين أو ثلاثة، وقد تتراوح هذه الحرارة من ٣٧,٥ إلى 39° مئوية. مع نهاية اليوم الأول من الحرارة، يبدأ فى الظهور طفح جلدى يشبه نقاط لونها بمبي (وردي) حيث تتكون سريعاً فى أعلاها فقاعات ماء. فى البداية، يظهر الطفح الجلدى على فروة الرأس، الصدر، الظهر، والوجه، وبعد ٢٤ إلى ٤٨ ساعة قد يكون الطفح قد انتشر بجسم الطفل كله، بما فى ذلك أحياناً الأذنين، الجفون، المنطقة التناسلية، والأطراف. الأكلان الشديد الذى قد ينتج عن ذلك يجعل الطفل لا يشعر بالراحة، لكن لا يجب أن يهرش الطفل الفقاعات لأنها بذلك ستترك أثراً فى الجلد، كما أن ذلك قد يسمح للجراثيم باختراق الفقاعات مما يؤدى إلى الإصابة بالتهابات. بعد ذلك ستتكون قشور على الحبوب ثم تسقط.

كيف ينتشر الجديرى المائى؟

يوضح د. محسن قائلاً: "الجديرى المائى مرض معدى جداً، يكون خفيفاً فى أوائل الشتاء، لكن يكون أكثر حدة فى أواخر فصل الشتاء وفى فصل الربيع، خاصةً إذا كان المصاب به طفل حديث الولادة، شاب أو شابة فى سن المراهقة، أو سيدة حامل".

يضيف د. محسن أن العدوى يمكن أن تنتقل عن طريق العطس، أو الكحة، أو الملامسة المباشرة للطفح الجلدى للشخص المصاب خاصةً فى المرحلة التى تتحول فيها الفقاعات إلى قشور، وبالتالى ففرصة الإصابة تكون أكثر بالنسبة للأصدقاء والأخوة لاتصالهم المباشر بالمريض. يمكن أن تنتقل العدوى قبل ارتفاع الحرارة بيوم ولمدة أسبوعين عندما تكون كل القشور قد تكونت.

قد تنتقل عدوى الجديرى المائى إلى الجنين عن طريق أمه إذا أصيبت به مؤدياً إلى حدوث عيوب فى تكوين الجنين خاصةً إذا حدث ذلك فى الفترة الأولى من الثلاث أشهر الوسطى للحمل.



هل الجديرى المائى خطر؟

الجديرى المائى لا يعتبر تهديداً حقيقياً إذ أن معظم الأطفال يشفون منه خلال أسبوعين. لكن يضيف د. محسن أنه فى بعض الحالات قد تحدث مضاعفات خطيرة للأطفال من الجديرى المائى. أكثر هذه المضاعفات شيوعاً هى التهابات الجلد نتيجة مهاجمة البكتيريا للفقاعات المفتوحة. هناك فرصة أيضاً للإصابة بالتهاب رئوى، كما أن هناك فرصة للإصابة بالتهاب فى المخ يؤدى إلى اضطراب وعدم اتزان. أكثر الناس عرضة لحدوث مضاعفات هم الأطفال حديثى الولادة، الأطفال ضعيفى المناعة، والكبار، وأكثر منهم الأطفال الذين يعانون من حساسية صدرية ومشاكل فى التنفس.
الحالة الوحيدة التي تشكّل خطراً هي إصابة الولد بالحماق أثناء استعماله مادة الكورتيزون لعلاج أحد الأمراض الأخرى . إذا لا حظت أن هناك وباء وكان طفلك يتناول الكورتيزون فبلّغي الطبيب على الفور وهو يعمد إلى اتخاذ إجراءات واقية.

ماذا يمكننى أن أفعل أيضاً لأساعد طفلى؟

١- الحرارة والعرق يجعلان طفلك يهرش أكثر، فإذا كان عرقاناً، غيرى له ملابسه وملاءة السرير وضعى على الأماكن المصابة من الجلد قطع قماش باردة ومبللة.

٢- تأكدى من قص أظافر طفلك لكى لا يجرح نفسه إذا هرش.
٣- ضعيه فى البانيو بعد ملئه بالماء الفاتر، وادهنى بعد ذلك جسمه كله بلوسوين "كالامين" لتخفيف الأكلان.
٤- اتصلى بالطبيب إذا ظهرت على طفلك أية علامة على حدوث مضاعفات مثل زيادة الاحمرار فى أماكن الحبوب مما قد يكون إشارة لحدوث التهابات فى الجلد.

ما هو علاج الجديري المائي؟

العلاج يكون بإعطاء خافض للحرارة مثل الباراسيتامول ، ويفيد ايضا" إجراء حمام يومي بصابون مطهر.
كما يمكن استخدام لوشن الكالامين لتخفيف الحكة.

حصني طفلك ضد الجديري المائي[1]

يوصى بإعطاء جرعة واحدة من اللقاح ضد جديري الماء بين عمر ١٢ و ١٨ شهراً للأولاد الذين لم يصابوا بالمرض حتى هذه السن.
أما الأولاد الأكبر سناً فينبغي أن يحصنوا ضد هذا المرض في أقرب فرصة وبجرعة واحدة أيضاً. الأولاد الأصحاء الذين بلغوا ١٣ سنة ولم يصابوا بعد بالجديري كما لم يتلقوا من قبل أي لقاح ضده، فيتطلب تحصينهم بجرعتين من اللقاح يفصل بينهما من ٤ إلى ٨ أسابيع. ثمة منافع كثيرة لتلقيح الطفل ضد جديري الماء فالجديري غالباً ما تكون الإصابة به غير خطرة، إلا أن تحصين كافة الأولاد بعمر السنة، يمكن أن يوفر عليهم مشاكل صحية خطيرة ويخفف عنهم الثمن المرتبط بالمرض بحد ذاته فالجديري يمكن أن يكون مكلفاً ومزعجاً، إذ على أحد الوالدين أن يتغيب عن العمل لملازمة الولد المريض، بينما يضيع الولد المصاب أياماً دراسية حين يمنع من الذهاب إلى المدرسة أو دار الحضانة، ومعدل الغياب في العائلات للولد المصاب بجديري الماء هو ٩ أيام بينما يتغيب الذي يعتنى به يومين.
يقي اللقاح ضد الجديري الطفل الذي يأخذه من الإصابة بهذا المرض. إلا أن الأولاد الملقحون يصابون بالجديري لكن العوارض تكون أقل حدة. فالحبوب المرتبطة بهذا المرض لا تظهر بكثرة (١٥ إلى ٣٢)، وتكون الحمى أخفض ويشفى أيضاً بشكل أسرع. قد تكون الأصابة

[1]- مجلة الجزيرة

خفيفة جداً حتى تبدو الحبوب وكأنها لسع حشرات. ولكن بالرغم من هذا، يستطيع الأولاد الملقحين ضد جديري الماء أن ينقلوا العدوى إلى أولاد آخرين معرضين للإصابة به.

لا ينصح الاختصاصيون حالياً بتذكير للقاح جديري الماء. إلا أن الدراسات مستمرة لمعرفة المدة التي يظل فيها اللقاح ساري المفعول وما إذا كان الملقح به يحتاج إلى تذكير. لا تسبب العوارض الجانبية الناتجة عن لقاح جديري الماء أية خطورة وهي تشمل:

*إحمرار.

*تشنج في العضلات.

*آلام متفرقة في الجسم.

*إحساس بالتعب.

*سرعة الانفعال.

*حمى.

*غثيان.

*تورم مكان حقن اللقاح.

لكن نسبة قليلة من الأولاد الملقحين لا تتعدى ٧ إلى ٨ بالمئة منهم، يظهر عليهم بعض الحبوب حول مكان حقن اللقاح وأماكن أخرى من الجسم.

وقد يحدث ذلك بعد شهر على أخذه، ويدوم عدة أيام.

ومن الممكن أن يأخذ الطفل لقاح جديري الماء في الوقت عينه الذي يأخذ فيه لقاحات الحصبة وأبو كعب والحصبة الألمانية. وفي حال لم يعطه طبيب الأطفال هذه اللقاحات معاً، على الطفل أن ينتظر شهراً بين لقاح وآخر، أو أن يأخذ لقاح جديري الماء مع لقاحات أخرى، أو قبلها أو بعدها، مثل لقاح الخناق أو الكزاز أو السعال الديكي أو الشلل أو التهاب الكبد B والهيموفيلس انفلونزا فئة b وعلى الرغم من أن لقاح الجديري مفروض على الأولاد اذا كانوا بصحة جيدة، إلا أنه يحظر على مجموعات معينة، مثل:

الأولاد الذين يعانون من ضعف جهاز المناعة. الأولاد الذين لديهم حساسية قاتلة للجيلاتين والمضاد الحيوي NEOMYCIN والنساء الحوامل.

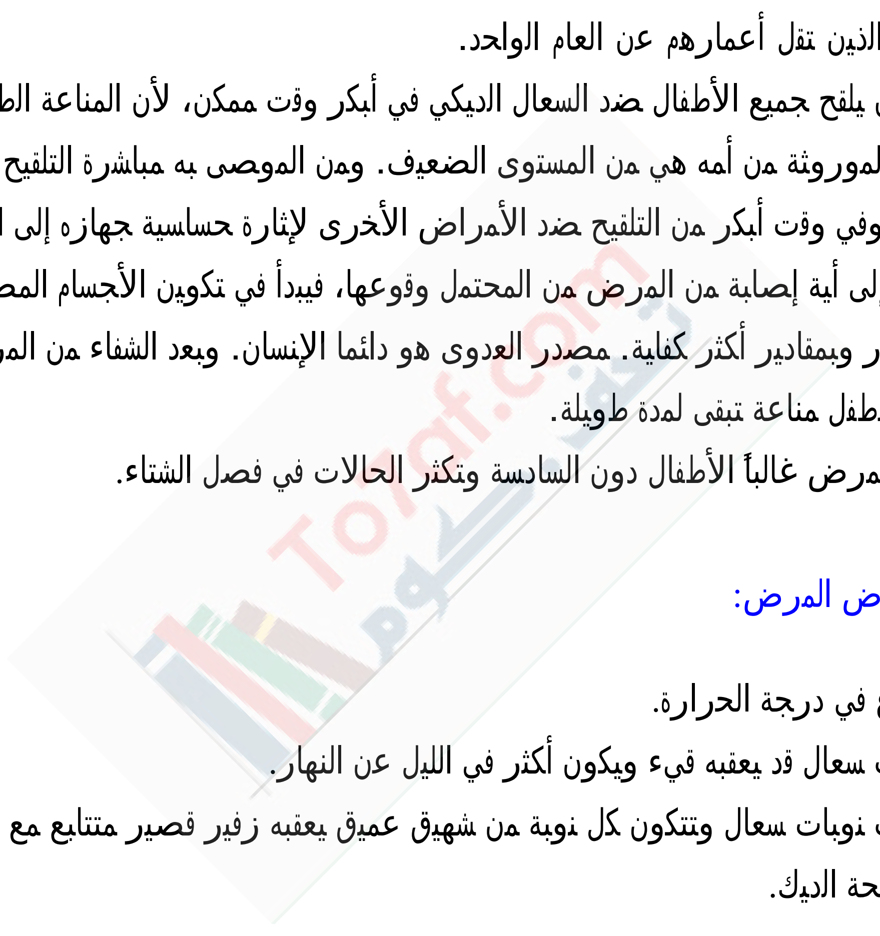
استشيروا طبيب أطفالكم لمعرفة ما إذا كان ولدكم ينتمي إلى فئة من هذه الفئات المعرضة للخطر بسبب اللقاح والتي يحظر عليها أن تأخذه.

السعال الديكي (الشاهوق) Pertussis whooping cough

هي عدوى حادة تصيب الممرات التنفسية العليا، وتتميز بنوبات من السعال تأتي في سلسلة متكررة تسبقها شهقة، ولهذا سمي بالشاهوق كما سمي بالسعال الديكي لأن الطفل غالباً ما يشكو من سعال شديد متواصل يعقبه شهيق مع صوت يشبه صياح الديك. وينتقل هذا السعال مباشرة باستنشاق رذاذ من سعال المصاب وبواسطة أشياء ملوثة به. ومدة الحضانة عادة أسبوع وقد تطول إلى ثلاثة أسابيع بينما تكون العدوى خلال الأسبوع الأول حينما يكون لدى الطفل بعض آثار البرد وتختفي العدوى في الخمسة-السبعة أيام التالية. ويجب عزل الطفل المصاب عن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن العام الواحد.

ويجب أن يلقح جميع الأطفال ضد السعال الديكي في أبكر وقت ممكن، لأن المناعة الطبيعية في المولود الموروثة من أمه هي من المستوى الضعيف. ومن الموصى به مباشرة التلقيح ضد هذا المرض وفي وقت أبكر من التلقيح ضد الأمراض الأخرى لإثارة حساسية جهازه إلى الجرعات التابعة وإلى أية إصابة من المرض من المحتمل وقوعها، فيبدأ في تكوين الأجسام المضادة في وقت مبكر وبمقادير أكثر كفاية. مصدر العدوى هو دائما الإنسان. وبعد الشفاء من المرض يكتسب الطفل مناعة تبقى لمدة طويلة.

يصيب المرض غالباً الأطفال دون السادسة وتكثر الحالات في فصل الشتاء.



أهم أعراض المرض:

- ارتفاع في درجة الحرارة.
- حدوث سعال قد يعقبه قيء ويكون أكثر في الليل عن النهار.
- حدوث نوبات سعال وتتكون كل نوبة من شهيق عميق يعقبه زفير قصير متتابع مع صوت يشبه صيحة الديك.

أهم علامات المرض:

- ارتفاع في درجة الحرارة.
- احتقان الوجه وقد يحدث نزيف دموي تحت ملتحمة العين.
- وعند فحص صدر الطفل بالسماعة لا يوجد علامات كثيرة تتناسب مع شدة السعال ولكن يوجد أصوات قليلة بالرئتين.

وأهم مضاعفات المرض:

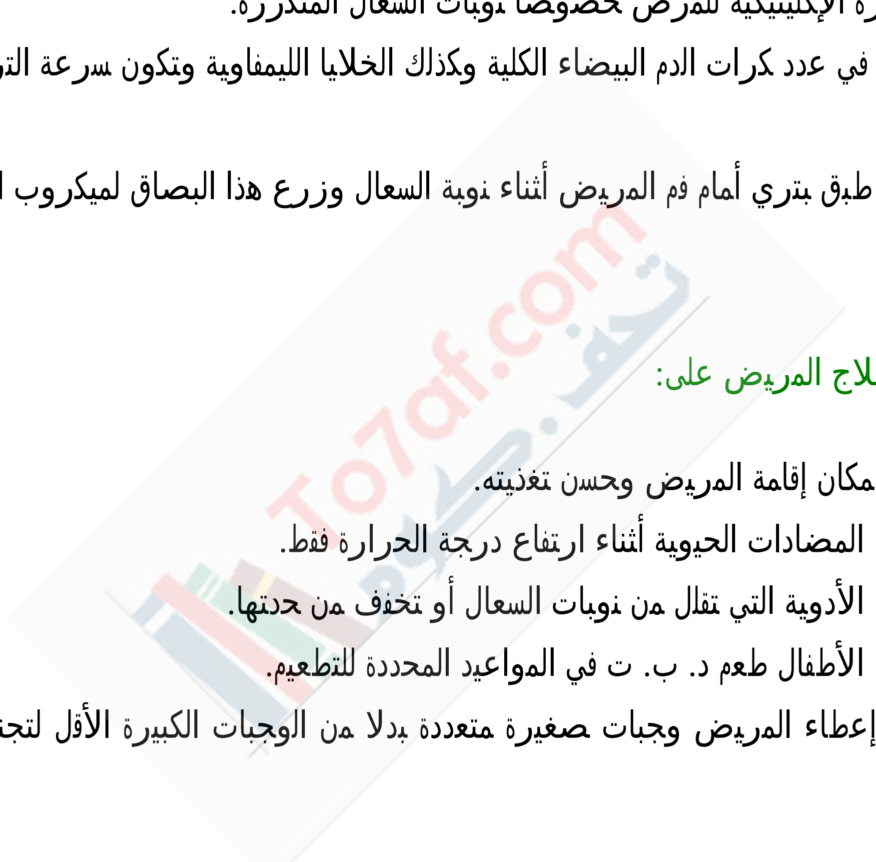
ـ الالتهاب الرئوي الشعبي والفصي وانقباض الرئة.
ـ حدوث فتق سري أو سقوط في المستقيم.

التشخيص والعلاج:

ويعتمد تشخيص المريض على:

ـ الصورة الإكلينيكية للمرض خصوصاً نوبات السعال المتكررة.
ـ ازدياد في عدد كرات الدم البيضاء الكلية وكذلك الخلايا الليمفاوية وتكون سرعة الترسيب طبيعية.
ـ وضع طبق بتري أمام فم المريض أثناء نوبة السعال وزرع هذا البصاق لميكروب السعال الديكي.

ويعتمد علاج المريض على:



ـ تهوية مكان إقامة المريض وحسن تغذيته.
ـ إعطاء المضادات الحيوية أثناء ارتفاع درجة الحرارة فقط.
ـ إعطاء الأدوية التي تقلل من نوبات السعال أو تخفف من حدتها.
ـ إعطاء الأطفال طعم د. ب. ت في المواعيد المحددة للتطعيم.
ـ يجب إعطاء المريض وجبات صغيرة متعددة بدلا من الوجبات الكبيرة الأقل لتجنب القئ.

الوردية الطفلية Roseola infantum

هي عدوى فيروسية تصيب الأطفال. و تكون أكثر انتشارا من سن ٦ شهور و حتى سن سنتان. و تسببها نوع من الفيروسات يسمى.Human Herpes Virus

فترة الحضانة

وهي الفترة ما بين الإصابة بالفيروس و ظهور أعراض المرض. و تتراوح بين ٧ – ١٠ أيام بعد الإصابة بالفيروس المسبب للمرض.

طريقة العدوى

تتم العدوى عن طريق الرذاذ المتطاير من أنف و فم الطفل المصاب.

الأعراض

الحرارة:

يبدأ المرض بحدوث ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة لتصل سريعا إلى ٣٩,٥ – ٤٠ درجة مئوية. و تظل الحرارة مرتفعة لمدة ٣ – ٤ أيام دون ظهور أي سبب واضح لهذه الحرارة. ثم تعود الحرارة إلى معدلها الطبيعي مع ظهور الطفح الجلدي في نفس الوقت .

الطفح الجلدي:

يتميز بأنه وردى اللون، و يبدأ في الظهور في اليوم الرابع مع انخفاض الحرارة إلى معدلها الطبيعي. و يبدأ في منطقة الصدر ثم ينتشر سريعا ليشمل الأطراف و الرقبة و الوجه. و يكون غالبا اقل كثيرا في الوجه. ثم يختفي سريعا خلال ٢٤ ساعة. لذلك يعتبر ظهور الطفح الجلدي علامة جيدة حيث انه يشير أن كل الأعراض ستنتهي تماما خلال ٢٤ ساعة فقط.

و يعتبر أهم ما يساعد في تشخيص الحمى الوردية هو ظهور الطفح الجلدي في نفس توقيت انخفاض الحرارة إلى المعدل الطبيعي.



أعراض أخرى:

تضخم في الغدد الليمفاوية بالرقبة.

مثل: فقدان الشهية –

المضاعفات

نظرا لأن بداية المرض يكون بارتفاع شديد و مفاجئ في درجة الحرارة ، لذا يكون الطفل عرضة لحدوث تشنجات حرارية. و قد وجد أن نسبة التشنجات الحرارية التي تحدث مع الحمى الوردية تبلغ ١٠ – ١٥ %. و تتمثل أعراض التشنجات الحرارية في:

فقدان الوعي (غيبوبة)

تشنجات بالأطراف و الوجه لمدة ٢ – ٣ دقائق

فقدان السيطرة على عملية التبول و التبرز

العلاج

يكون علاج الحمى الوردية فقط باستخدام مخفضات الحرارة مع القيام بعمل كمادات باردة للطفل. و لا تستخدم المضادات الحيوية في العلاج حيث أن سبب المرض فيروس و ليس بكتريا فلا دور للمضادات الحيوية. و يجب الانتباه إلى إعطاء الطفل المزيد من السوائل.

داء اليد ـ الفم ـ القدم Hand-foot-mouth disease

يعتبر مرض أو داء اليد والقدم والفم مرض التهاني في الفم حويصلي متقيح حاد يرافقه تكون نفس الطفح في اليد والقدم (الراحتين والاخمصين) ويسببها فيروس كوكساكي، وهو مرض منتشر في جميع أنحاء العالم وخاصة في فصل الصيف، وينتقل عن طريق الرذاذ الفمي والأنفي، وحضانته بين ٣- ٥أيام مع التهاب في الحلق والغشاء المخاطي على شكل حويصلات سرعان ما تتحول إلى تآكلات، وتظهر في نفس الوقت أو بعد ذلك بقليل حويصلات على قاعدة حمراء التهابية في باطن اليدين والقدمين، وغالباً ما تكون حالة المريض العامة جيدة، ولا يحدث مضاعفات وغالباً ما تشفى آفات الجلد والأغشية المخاطية خلال أسبوع إلى عشرة أيام، ويمكن إضافة غسولات الفم والمضادات في حالة الخمج الجرثومي (البكتيري) إذا صاحبه ذلك ولاحاجة للمعالجة أحياناً.

الحمى القرمزية Scarlet Fever

الحمى القرمزية مرض معدٍ حاد، يصيب الكبار والصغار، بيد أن أكثر الحالات تصيب الأطفال الذين تتروح أعمارهم بين الثانية والعاشرة، كذلك اكثر انتشارا في الإناث عن الذكور. وتكثر الإصابة بالمرض في فصل الشتاء والربيع. وسميت بهذا الاسم لأن لون الطفح الجلدي المسبب للمرض يكون (قرمزياً).

أسبابها

تحدث الحمى القرمزية نتيجة الإصابة بنوع معين من البكتيريا يسمى المكور السِبحي المحلل للدم مجموعة (أ). Streptococcus Haemolyticus Group (A).

فترة الحضانة

و هي الفترة ما بين الإصابة بالبكتريا و ظهور أعراض المرض .و تتراوح بين ٢ – ٧ أيام .و في اغلب الحالات تبدأ أعراض المرض في الظهور بعد العدوى من شخص مصاب بثلاثة أيام.

طرق نقل العدوى

١. عدوى مباشرة: عن رذاذ اللعاب المتطاير من أنف وحلق الطفل المصاب عند السعال.
٢. عدوى غير مباشرة: عن طريق أدوات الطفل المريض الملوثة بميكروب المرض كالفوط والمناديل واللعب.
٣. حامل المرض (Carrier) : وهو الشخص الذي يبدو ظاهرياً سليماً ولكنه يحمل ميكروب المرض بداخله. و قد وجد أن ١٠ – ١٥ % من أطفال المدارس يعتبروا ناقل لمرض الحمى القرمزية دون ظهور أعراض المرض عليهم.
٤. اللبن: قد تنتقل العدوى عن طريق الطعام أو الماء أو اللبن الملوث بالميكروب السبحي ويلعب الحلابون الحاملون للميكروب دوراً خطيراً في حدوث العدوى عن طريق تلويثهم اللبن أثناء عملية الحلب، وفي هذه الحالة ينتشر المرض بشكل وبائي.

الأعراض

الحرارة:

يبدأ المرض بارتفاع حاد في درجة الحرارة يزداد تدريجيا ليصل إلى ٣٩,٥ – ٤٠ درجة مئوية في اليوم الثاني ، ثم تقل الحرارة تدريجيا لتعود إلى المعدل الطبيعي خلال ٣ – ٥ أيام .و مع استخدام المضاد الحيوي ، تعود الحرارة إلى معدلها الطبيعي في خلال ٢٤ ساعة من بداية استخدامه.

الطفح الجلدي:

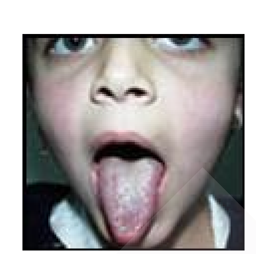
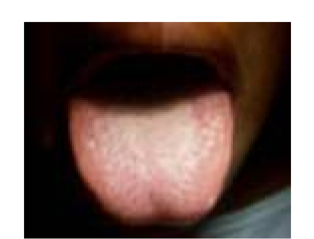
يظهر خلال اليوم الأول أو الثاني من الحرارة .و يكون الطفح على هيئة نقط صغيرة مثل رأس الدبوس لونها أحمر قان (قرمزي) و يبدأ في الرقبة و الصدر و البطن ثم ينتشر ليشمل الجسم كله خلال ٢٤ ساعة .و ينتشر الطفح في ثنيات الجسم مثل تحت الإبط و بين الفخذين و بين الأصابع .و يكون الوجه مميزا باحمرار شديد مع وجود هالة بيضاء حول الفم.

ويتميز الطفح بغزارته عند أماكن الضغط بالجسم مثل خلف الركبتين وتحت الإبطين وعند الكوع والمنطقة الإربية. كما يتميز كذلك باختفائه عند الضغط عليه بأحد أصابع اليدين ويصير (مبيضاً) لفترة ماعدا أماكن الضغط.
و أحيانا يكون الطفح مصحوبا بحكة بسيطة بالجلد .و يستمر الطفح الجلدي لمدة حوالي ثلاثة أيام ثم بعد أسبوع تقريباً يبدأ الطفح في الاختفاء، ويبدأ الجلد في التقشر على العنق أولاً ثم الظهر والبطن وأخيراً اليدين والقدمين (أي بنفس ترتيب ظهور الطفح)، ومن ثم تظهر قشور جلدية رقيقة ملتصقة ببقية الجلد.

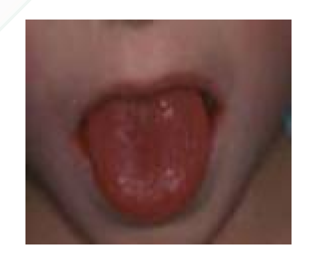
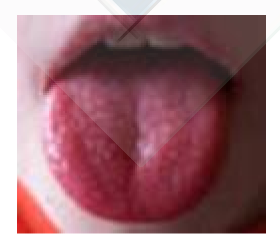
أعراض أخرى مميزة:

- صداع وغثيان وقيء وآلام بالبطن، مع آلام بالحلق وصعوبة في البلع وفقدان الشهية.
- التهاب اللوزتان ويظهر عليهما غشاء رمادي اللون يسهل إزالته (يتكون غشاء مثل هذا في مرض الدفتريا بيد أنه لا يمكن إزالته بسهولة وإذا أزيل فإنه ينزف دماً).
- قد تحدث بعض التشنجات خاصة مع ارتفاع درجة الحرارة والتي قد تصل إلى ٤٠ درجة مئوية.

- تتضخم الغدد الليمفاوية بالرقبة.
- تغيرات باللسان: من العلامات الهامة التي تساعد في تشخيص الحمى القرمزية تلك التي تعتري لسان الطفل، ففي البداية يغطي اللسان بطبقة بيضاء تبرز من خلالها حلمات اللسان الحمراء، فيشبه بذلك ثمر (الفراولة) و يسمى اللسان في هذه الحالة بلسان الفراولة البيضاء white strawberry tongue

بعد ذلك تسقط هذه الطبقة البيضاء تاركة اللسان أحمر اللون مع بروز حلماته الحمراء، فيشبه بذلك ثمرة (الفراولة) و يسمى بلسان الفراولة الحمراء red strawberry tongue .

التشخيص

بجانب الأعراض الإكلينيكية (السريرية) الآنفة الذكر، يتم إجراء بعض الفحوصات المعملية وتشمل:

١. عمل مزرعة خاصة لعزل الميكروب السبحي بعد أخذ عينة من حلق الطفل المصاب.
٢. ارتفاع عدد كرات الدم البيضاء (أعلى من ١٥ ألف).
٣. فحص معملي مهم يطلق عليه (Antistreptolysin Titre)، حيث يلاحظ ارتفاع معدل مضادات الميكروب السبحي (حيث يصل إى أعلى من ١٥٠ وحدة).

المضاعفات

تحدث المضاعفات في حالة إهمال العلاج، فيجب التأكد من أن الطفل تلقى المضاد الحيوي المناسب لمدة لا تقل عن عشرة أيام ، حتى إذا اختفت الأعراض يجب الاستمرار في المضاد الحيوي بالجرعة التي حددها الطبيب المعالج.

وثمة مضاعفات تحدث في الحال، نتيجة لانشار الميكروب السبحي من مكان تمركزه بالحلق إلى أعضاء الجسم المختلفة سواء موضعياً أو عن طريق الدورة الدموية.. وأهم هذه المضاعفات:

١. التهاب الأذن الوسطى الصديدي.
٢. التهاب الجلد.
٣. التهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة.
٤. التهاب الجيوب الأنفية.
٥. التهاب المفاصل.
٦. التهاء غشاء القلب.
٧. التهاب الرئة الشُعبي.
٨. نزلة شعبية حادة.
٩. التهاب سحايا المخ.. إلخ.

وثمة مضاعفات أخرى تأتي متأخرة (Delayed) إذ تحدث بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع عقب إنتهاء المرض نتيجة لحدوث خلل في المناعة الذاتية autoimmune diseases ، وتعد من أخطر مضاعفات الحمى القرمزية قاطبة، وهما:

أولاً: التهاب الكلى الحاد: وهو مرض خطير، يحدث في حوالي ١% من الحالات، ويتميز في

بدايته بانتفاخ المنطقة المحيطة بالعينين، ونزول دم في البول، وتغير لون البول فيبدو (دخانياً) Smoky، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البولينا.

ثانياً: الحمى الروماتيزمية: وهو مرض خطير أيضاً، ويصيب حوالي ٠,٢% من مجموع الحالات التي لم تعالج، حيث تبدو المفاصل الكبيرة متورمة وحمراء ومؤلمة عند الحركة.

والجدير بالذكر أن كل هذه المضاعفات سواء التي تحدث في الحال أو المتأخرة نادرة الحدوث إلا في الحالات التي لم يتم علاجها على النحو الصحيح.

طرق الوقاية

١. ضرورة اتباع القواعد الصحية السليمة، والاهتمام بنظام الطفل ونظافة أدواته الخاصة.
٢. تجنب مخالطة المرضى، وعدم استخدام أدواتهم أو متعلقاتهم الشخصية.
٣. عزل الطفل المريض عن أخوته، مع الراحة التامة في الفراش، وعدم تعريضه لتيارات الهواء.
٤. تخصيص أدوات خاصة بكل مريض وبخاصة الفوط والمناديل بحيث لا يستعملها غيره.
٥. غلي اللبن جيداً قبل تناوله مع الاهتمام بنظافة الماء والطعام.
٦. مقاومة الحشرات الطائرة وبخاصة الذباب.
٧. ليس ثمة شك أن المنزل الصحي النظيف مع الغذاء السليم المتوازن يزيد مناعة الجسم ويساعده على مقاومة الأمراض بإذن ا .
٨. ينصح بإعطاء المضاد الحيوي المعروف (البنسلين) أو (الإريثروميسين) للمخالطين للطفل المصاب على سبيل الوقاية من المرض، خاصة إذا لوحظ أن شدة المرض قد تسبب المضاعفات الآنفة الذكر، وذلك بواسطة الطبيب.
٩. ينصح بالتأكد من اختفاء (الميكروب السبحي) تماماً عند المريض بعد أخذ العلاج اللازم عن طريق الكشف المعملي لمسحة من حلقه حتى لا ينقل العدوى إلى الآخرين.
١٠. الاهتمام بعلاج إلتهابات الحلق والتهابات اللوزتين الحاد والمزمن علاجاً شاملاً وتحت إشراف الطبيب المتخصص.

العلاج

١. يجب المبادرة في علاج الحمى القرمزية بمجرد تشخيصها، تحت إشراف الطبيب المتخصص نظراً لخطورتها وكثرة مضاعفاتها.

٢. عزل الطفل المريض عن باقي أفراد الأسرة خاصة الأطفال لمدة شهر داخل غرفة نظيفة وجيدة التهوية.
٣. يراعى في علاج الطفل المريض الراحة التامة، خاصة إذا كان هناك ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
٤. يقوم الطبيب بإعطاء الطفل المريض المضاد الحيوي المناسب لحالته، وعادة ما يعطى (البنسلين) بمعدل حقنة واحدة يومياً لمدة عشرة أيام متواصلة، يعقبها حقنة (بنسلين طويل المفعول) لمدة ثلاثة شهور. وإذا كان الطفل حساساً للبنسلين يعطى في هذه الحالة دواء (الإريثرومايسين) أو ما يشير به الطبيب المعالج. فهذه الأدوية كفيلة بالقضاء على الميكروب السبحي ومنع حدوث المضاعفات بإذن ا .
٥. يقوم الطبيب كذلك بإعطاء الطفل المريض بعض المسكنات والأدوية المساعدة لخفض درجة الحرارة وتخفيف وطأة الألم بالحلق واللوزتين.
٦. ينصح بإعطاء الطفل الأغذية الخفيفة سهلة الهضم وسهلة البلع مع زيادة كمية السوائل.
٧. الاهتمام بنظافة الطفل وجلده واستعمال بعض مراهم الجلد الملطفة.
٨. إذا كان الطفل يعانى من حكة بالجلد يجب قص أظافره.
٩. يقوم الطبيب المعالج بتحليل بول الطفل لاكتشاف وجود (الزلال) في البول من عدمه، وذلك للتأكد من سلامته من مرض إلتهاب الكلى الحاد.
١٠. المبادرة بعلاج مضاعفات المرض في حالة حدوثها لا قدر ا .

الحصبة Measles[١]

الحصبة Measles مرض فيروسي معدي جداً وواسع الإنتشار عالمياً. الإنسان هو المضيف الوحيد لفيروس الحصبة ، و فيروس الحصبة من فصيلة فيروسات باراميكسو Paramyxoviruses التي تحتوي على الحمض النووي آرأن أي RNA و لها غلاف خارجي.

فيروس الحصبة واسع الإنتشار عالمياً و يبقى معدي لعدة ساعات في قُطيرات و ينتشر من

[١]- د.خليل رضا اليوسفي - استشاري طب العائلة - الكويت

شخص ِلآخر بالإتصال المباشر عن طريق قُطيرات إفرازات الجهاز التنفسي التي تتطاير عندما يسعل أو يعطُس المريض و مخاط الأنف. و الحصبة تنتشر على شكل جائحات (وباء) بين الأطفال من سن ٢ - ٥ سنوات في الدول التي لا يكون فيها التلقيح ضد الحصبة منتشر.

فـ ـتـ ـرة الـ ـ ـحـ ـضـ ـ ـانـ ـ ـة

فترة حضانة المرض هي الفترة الزمنية من دخول الجرثومة جسم الإنسان ، أي كان نوعها ، إلى ظهور أعراض المرض على الشخص. فترة حضانة الحصبة تتراوح ما بين ٨ - ١٤ يوم.

الـ ـ ـمـ ـ ـلامـ ـ ـح الـ ـسـ ـ ـ ـريـ ـ ـريـ ـ ـة Clinical Features

تنقسم ملامح الحصبة السريرية (أعراض المرض السريرية) إلى مرحلتين و هما :

١) المرحلة البادرية Prodromal Phase :

و تتزامن مع دخول الفيروس في الدم بعد فترة الحضانة ، و تظهر فيها أعراض على المريض تُسمى بالأعراض البادرية Prodromal Symptoms ، و تسبق ظهور طفح الحصبة الجلدي و أعراضها و ملامحها كالآتي :

- سعال (كحة) Cough.
- زكام (نشلة) Coryza.
- إلتهاب ملتحمة العين Conjunctivitis.
- حمى Fever.
- فقدان الشهية للأكل Anorexia.

تدوم المرحلة البادرية من **٢ - ٤ يوم** و يكون المريض وقتها معدي جداً لغيره.

تتميز هذه المرحلة بظهور بقع كوبلك Koplik's Spots ، و هي عبارة عن بقع صغيرة رمادية اللون (أو أبيض مزرق) على قاعدة حمراء اللون تظهر في سقف و بطانة الفم و يتراوح عددها من عدة بقع إلى المئات منها ، و تظهر قبل الطفح الجلدي بيومين و عادة

تختفي عند ظهور الطفح الجادي و لكن أحياناً تستمر لمدة يومين بعد ظهوره. بقع كوبلك واصمة للحصبة (أي وجودها دليل قاطع على تشخيص الحصبة).



في هذه المرحلة من المرض يمكن حدوث إلتهاب للقُصيبات الهوائية Bronchiolitis ، أو داء الرئة الفيروسي
(إلتهاب الرئة الفيروسي) Viral Pneumonitis ، أو الخانوق Croup.

٢) مـرحـلـة الـطـفـح الـجـلـدي Eruptive Phase :

أول ما يظهر الطفح الجادي في منطقة الصدغين و الجبهة و خاف صيوان الأذن ، و سريعاً ما ينتشر في الوجه و للأسفل ليشمل جذع الجسم و الأطراف بما في ذلك راحة اليدين و باطن القدمين. شكل الطفح الجادي هو حطاطي فُقاعي Maculopapular و حمامي (أحمر اللون) Erythematous.



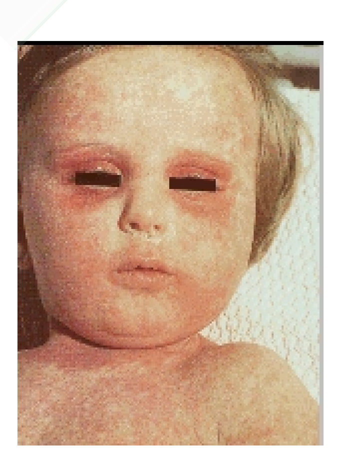


بقع الطفح الجلدي تكون غير منتظمة و متفرقة و مختلفة في الحجم و لكنها يمكن تتلاقي مع بعضها في الوجه و جذع الجسم لتكّون بقع لطخية كبيرة Confluent Blotchy Areas .



يتزامن ظهور الطفح الجلدي مع ظهور أضداد ضد فيروس الحصبة في الدم.

بعض المرضى يحدث لديهم إصطباغ بني للجلد بعد الطفح الجلدي Post-Measles Staining.

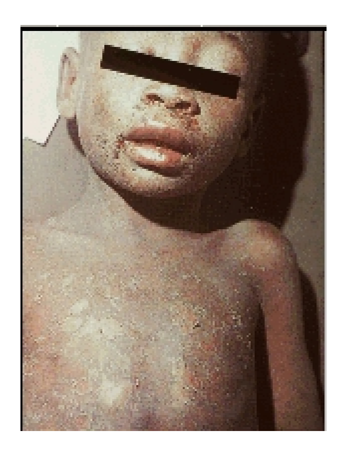


يختفي الطفح الجلدي بعد إسبوع من ظهوره .

يكون المريض مُعدي للغير من ٤ أيام قبل ظهور الطفح الجادي و يومين بعد ظهور الطفح الجادي.

مـ ـ ـضـ ـ ـاعـ ـفـ ـ ـات الـ ـحـ ـصـ ـبـ ـ ـة

يمكن أن يحدث للمريض إلتهابات (خمج) بكتيرية ثانوية في الجهاز التنفسي ، مثل إلتهاب الرئة البكتيري Bacterial Pneumonia و إلتهاب الأذن الوسطى Otitis Media.
إلتهاب دماغي شوكي (إلتهاب أنسجة الدماغ مثل المخ و أنسجة الحبل الشوكي أو النُخاعي) Encephalomyelitis.
يمكن أن يحدث إلتهاب عضلة القلب Myocarditis أو إلتهاب الكبد Hepatitis.
إلتهاب الدماغ الشامل التصلبي تحت الحاد Subacute Sclerosing Pan-Encephalitis ، و يحدث عادة في الرضع دون سن السنة و النصف بعد إصابتهم بالحصبة.
الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية Mal-Nutrition يصابون بحصبة شديدة و إلتهابات بفيروس الحلأ البسيط Herpes Simplex Virus (فيروس هيربيس سيمبليكس). "أُنظر الصورة الآتية ، طفل أفريقي مصاب بالحصبة و إلتهاب هيربيس سيمبليكس بالفم و الأنف"



الأشخاص الذين يعانون من نقص في المناعة ، أي كان سببها ، يصابون بحصبة شديدة جداً و إلتهابات في الرئة.

الحـصـبـة اللانـمـطـيـة (الغير نموذجية) Atypical Measles

تُصيب الأشخاص الذين لُقحوا بلقاح الحصبة الذي يحتوي على فيروس الحصبة المقتول (ميت) Killed Measles Vaccine ، لأن هذا اللقاح يعطي مناعة (حماية) جزئية للشخص و لا يعطي حماية ضد فيروس الحصبة الوحشي (البري) Wild Measles Virus. تكون الحالة لديهم شديدة جداً مصحوبة بحمى عالية و آلام في العضلات Myalgia و عادة يصابون بإلتهاب رئوي شديد و يمكن أن يتخذ الطفح الجادي أشكال غير شكل طفح الحصبة النموذجي مما يشكل صعوبة في التشخيص ، تارة يكون حويصلي Vesicular و أُخرى نزفي Haemorrhagic و أُخرى شروي Urticarial.
ينصح بإعادة تلقيح هؤلاء الأشخاص بلقاح الحصبة الحي Live Measles Vaccine.

الـ ـ ـتـ ـشـ ـخـ ـيـ ـص

عادة يكون التشخيص واضح من التاريخ المرضي و الملامح السريرية (الإكلينيكية) مثل بقع كوبلك و الطفح الجلدي و لا حاجة لعمل أي تحاليل للتشخيص. و لكن في بعض الحالات التي يكون التشخيص فيها غير واضح يمكن عمل تحليل دم للتعرف على وجود أضداد ضد فيروس الحصبة في الدم أو عمل زراعة للفيروس.

الـ ـ ـعـ ـ ـ ـلاج

لا يوجد علاج معين للفيروس و لا حاجة له. العلاج بتخفيف أعراض المرض مثل الحمى و

ذلك بإستخدام الأدوية خافضة للحرارة مثل البانادول ، و إستخدام المضادات الحيوية Antibiotics في حال حدوث إلتهابات بكتيرية ثانوية مثل إلتهاب الرئة أو الأذن الوسطى.

الـــوقـــايـــة

التمنيع النشط Active Immunization بالتلقيح (التطعيم) Vaccination بلقاح الحصبة الحي ضمن لقاح أم أم آر Measles Mumps Rubella "MMR" Vaccine الذي يشمل كذلك لقاح النكاف Mumps و لقاح الحصبة الألمانية Rubella. تُعطى الجرعة الأولى من اللقاح للرضع عند إكمال سن ١٢ - ١٥ شهر والجرعة الثانية عند دخول المدارس في سن ٣ - ٥ سنة .
عند دخول الأطفال الذين لم يلقحوا من قبل المدارس يعطون الجرعة الأولى من لقاح MMR و الجرعة الثانية بعد ٣ أشهر .
الطلبة الذين لم يلقحوا بلقاح MMR من قبل حين تخرجهم من الثانوية و إلتحاقهم بالجامعات أو المعاهد يعطون جرعة من اللقاح.
يمكن حدوث حمى و طفح جلدي بعد التطعيم باللقاح بإسبوع،و يحتاج خافض للحرارة فقط.
التمنيع الكسول Passive Immunization ، و يتم بإعطاء الشخص غلوبينات منّاعية Immunoglobulins ضد فيروس الحصبة لحمايته منه في حالات خاصة مثل الأشخاص الذين لديهم نقص مناعة بعد تعرضهم للعدوى و كذلك المرأة الحامل.

الـــحـــمـــل و الـــحـــصـــبـــة

الإصابة بالحصبة أثناء الحمل لا يؤدي إلى تشوهات خَلقية في الجنين و لكن يمكن أن يؤدي إلى الإجهاض
أو الولادة الباكرة Premature Labour.

الحصبة الألمانية German measles

الحصبة الألمانية مرض معد يصيب غالباً الأشخاص من سن ٥ ـ ٢٠ سنة ويكثر في فصل الشتاء والربيع وسميت بالحمى الوردية لأن لون الطفح الجلدي أحمر وردي.

وترجع أهمية الحصبة الألمانية إلى أنه إذا أصيبت الأم في شهور الحمل الأولى بالمرض فقد يؤدي ذلك إلى حدوث تشوهات خلقية بالجنين عند ولادته.

وتتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ ـ ٢١ يوما وعادة تكون ١٨ يوما.

مصدر العدوى بهذا المرض ومخزنها هو الإنسان والعدوى تنتقل مباشرة بواسطة الرذاذ وبصورة غير مباشرة عن طريق الأشياء الملوثة حديثا، .ويكون المصاب معديا في الفترة من أسبوع قبل ظهور الطفح إلى مدة أربع أيام بعد ظهوره، ويكتسب الشخص مناعة دائمة بعد شفائه من المرض.

أهم أعراض وعلامات المرض

ـ غالباً لا يوجد ارتفاع في درجة الحرارة وإن وجد يكون طفيفاً.

ـ قد يشكو المريض من عطس ورشح خفيف من الأنف وغالباً لا يوجد عطس أو رشح.

ـ ظهور طفح جلدي لونه وردي في اليوم الثاني من المرض ويظهر الطفح على شكل بقع حمراء على الوجه والبطن والظهر واليدين والرجلين مرة واحدة والطفح متباعد عن بعضه.

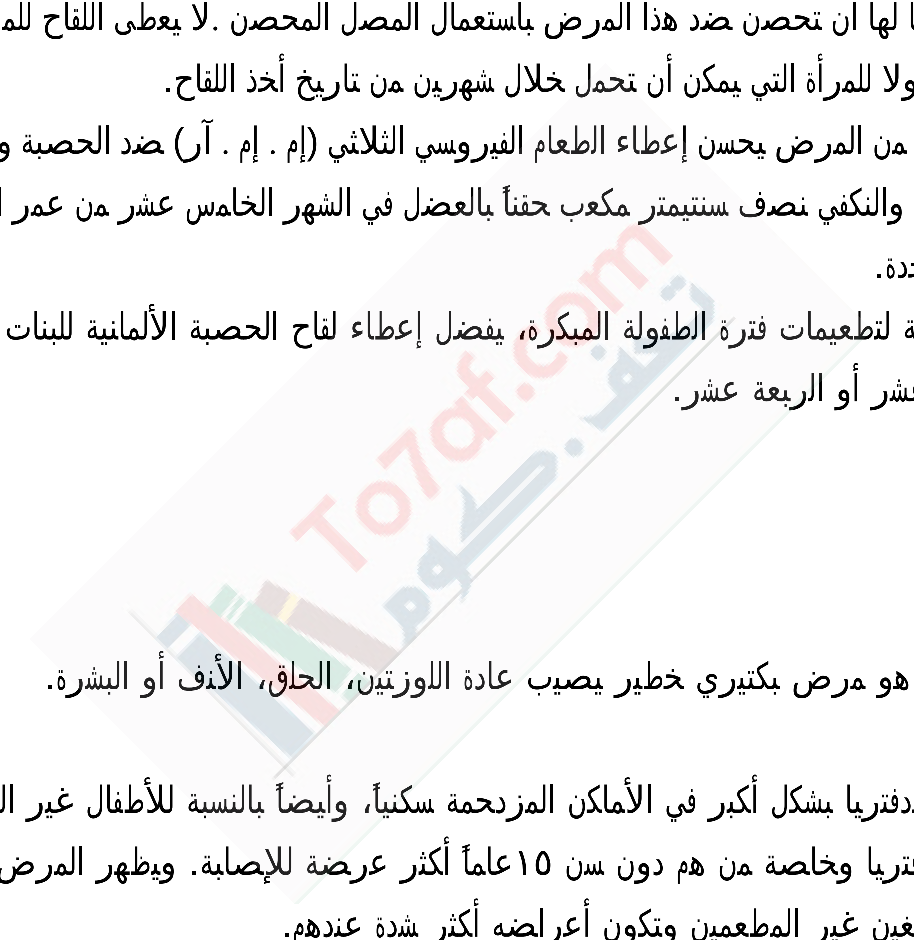


ـ ظهور تضخم في الغدد الليمفاوية في الرقبة وتحت الإبطين وفى الحفرتين الأربييتين والغدد الليمفاوية متباعدة مؤلمة.

وبعد مضى حوالي يومين يزول الطفح وتبدأ الغدد الليمفاوية في النقصان.

وتشخيص المرض يعتمد على الصورة الإكلينيكية للمرض وأهمها وجود الطفح الجلدي ذو اللون الوردي ومكونة من بقع حمراء متباعدة على الوجه والبطن والظهر واليدين والرجلين مرة واحدة

مع وجود تضخم بالغدد الليمفاوية مؤلمة بالرقبة كما يمكن قياس كمية الأجسام المضادة ضد المرض الموجودة في مصل المريض.
وتكون المعالجة عرضية بخافضات الحرارة.
وينصح بعض الأطباء بعمل إجهاض للأمهات الحوامل في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل عند إصابتهن بالحمى الألمانية خوفاً من حدوث تشوهات خلقية في الجنين عند ولادته
ويجب إعلام النساء الحوامل عن إمكانية الإصابة بهذا المرض إذا كن لم يصبن به من قبل حتى يتجنبن التعرض له، ومن الضروري للام الحامل التي لم تصب من قبل بالحصبة الألمانية عند تعرضها لها أن تحصن ضد هذا المرض باستعمال المصل المحصن .لا يعطى اللقاح للمرأة الحامل ولا للمرأة التي يمكن أن تحمل خلال شهرين من تاريخ أخذ اللقاح.
وللوقاية من المرض يحسن إعطاء الطعام الفيروسي الثلاثي (إم . إم . آر) ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكفي نصف سنتيمتر مكعب حقناً بالعضل في الشهر الخامس عشر من عمر الطفل مرة واحدة.
بالإضافة لتطعيمات فترة الطفولة المبكرة، يفضل إعطاء لقاح الحصبة الألمانية للبنات في سن الثالثة عشر أو الربعة عشر.



الدفتريا

الدفتريا هو مرض بكتيري خطير يصيب عادة اللوزتين، الحلق، الأنف أو البشرة.

تنتشر الدفتريا بشكل أكبر في الأماكن المزدحمة سكنياً، وأيضاً بالنسبة للأطفال غير المطعمين ضد الدفتريا وخاصة من هم دون سن ١٥عاماً أكثر عرضة للإصابة. ويظهر المرض أيضاً بين البالغين غير المطعمين وتكون أعراضه أكثر شدة عندهم.

كيف تنتشر الدفتريا؟

ينتشر مرض الدفتريا عن طريق ملامسة أية إفرازات خارجية من الشخص المصاب مثل: إفرازات الأنف، الحلق، الجلد أو العين ويكون مصدر العدوى في مرض الدفتريا هو الرذاذ المتطاير من المرضى أو حاجاتهم أو حاملو الميكروب أو اللبن الملوث بالميكروب.
وتتراوح مدة حضانة المرض من ١ ـ ٤ أيام.

أهم أنواع المرض:

- دفتريا الحلق.
- دفتريا الحنجرية.
- دفتريا الأنف.
- دفتريا العين.
- دفتريا الجلد.

أولاً ـ دفتريا الحلق:

وتعتبر دفتريا الحلق أكثر الأنواع شيوعاً وهي حوالي ٨٠ %من الحالات.

أعراض دفتريا الحلق:

- ارتفاع متوسط في درجة الحرارة غالباً لا يتجاوز °٣٨,٥م.
- ألم بسيط أو صعوبة في البلع.
- فقدان الشهية للأكل وغثيان أو قيء.
- الإحساس بالإعياء لا يتناسب مع مدة المرض.

أهم علامات دفتريا الحلق:

- عند فحص حلق المريض يوجد غشاء سميك ملتصق بالحلق لونه رمادي أو أبيض متسخ وإذا حاول الطبيب إزالة الغشاء وجد مكانه سطحاً دامياً ويوجد الغشاء على إحدى اللوزتين أو كلاهما وقد يوجد على البلعوم أو الحنجرة أو اللهاة أو سقف الحلق.
- وهناك قاعدة عامة في مستشفيات الحميات وهي وجوب فحص حلق كل مريض عنده ارتفاع في درجة الحرارة لاستبعاد الدفتريا ووضع ذقن المريض على صدره لاستبعاد الحمى المخية الشوكية.
- وجود تضخم في الغدد الليمفاوية في الرقبة وتحت الفك وإذا زاد تضخم الغدد الليمفاوية فقد تشبه عنق العجل.
- هبوط في الدورة الدموية على هيئة انخفاض في ضغط الدم والنبض وبرودة وزرقة في

الأطراف.

ثانياً ـ الدفتريا الحنجرية:

يتكون الجهاز التنافسي من الأنف والحنجرة والقصبة الهوائية والشعب والشعيبات والأحبال الصوتية وهي بوابة الحنجرة التي تمنع دخول الأجسام الغريبة إلى داخل الرئتين.
وتعتبر دفتريا الحنجرية أكثر أنواع الدفتريا خطورة.



أهم أعراض دفتريا الحنجرة

ـ صعوبة في التنفس بسبب حدوث تقلصات في الحنجرة نتيجة لوجود غشاء على الحنجرة ويصبح الطفل كالمخنوق.
ـ سعال له طابع خاص.
ـ بحة في الصوت.
ـ قد يحدث زرقة للمريض نتيجة عسر التنفس.

أهم علامات دفتريا الحنجرة

ـ حدوث انخفاض في المسافات بين أضلاع الصدر، ويتبعها حدوث انخفاض في أضلاع الصدر نفسها وعظم القص أثناء التنفس.
ـ وجود زرقة في أطراف المريض وشفتيه ووجهه.
ـ وجود أعراض هبوط الدورة الدموية على هيئة انخفاض في ضغط الدم وبرودة في الأطراف.
ويجب تفريق هذا المرض عن الالتهاب الفيروسي للحنجرة، وغالباً يشكو المريض من ارتفاع في درجة الحرارة وتكسير في الجسم وصعوبة في البلع وكحة متكررة وصعوبة في التنفس قد تؤدي إلى الاختناق.

ثالثاً ـ دفتريا الأنف:

هذا النوع نادر الحدوث وعادة تحدث دفتريا الأنف في جهة واحدة من الأنف.

أهم أعراض دفتريا الأنف

حدوث سائل مصل مدمم من جهة واحدة من الأنف.

أهم علامات دفتريا الأنف

وجود غشاء أو قرحة على الحاجز الأنفي في جهة واحدة من الأنف.



رابعاً ـ دفتريا العين:

هذا النوع نادر الحدوث وتحدث العدوى نتيجة تلوث العين بأصابع مريض دفتريا الحلق أو الأنف.

أهم أعراض دفتريا العين:

وجود ورم واحمرار بالعين مصحوب بحدوث صديد مدمم.

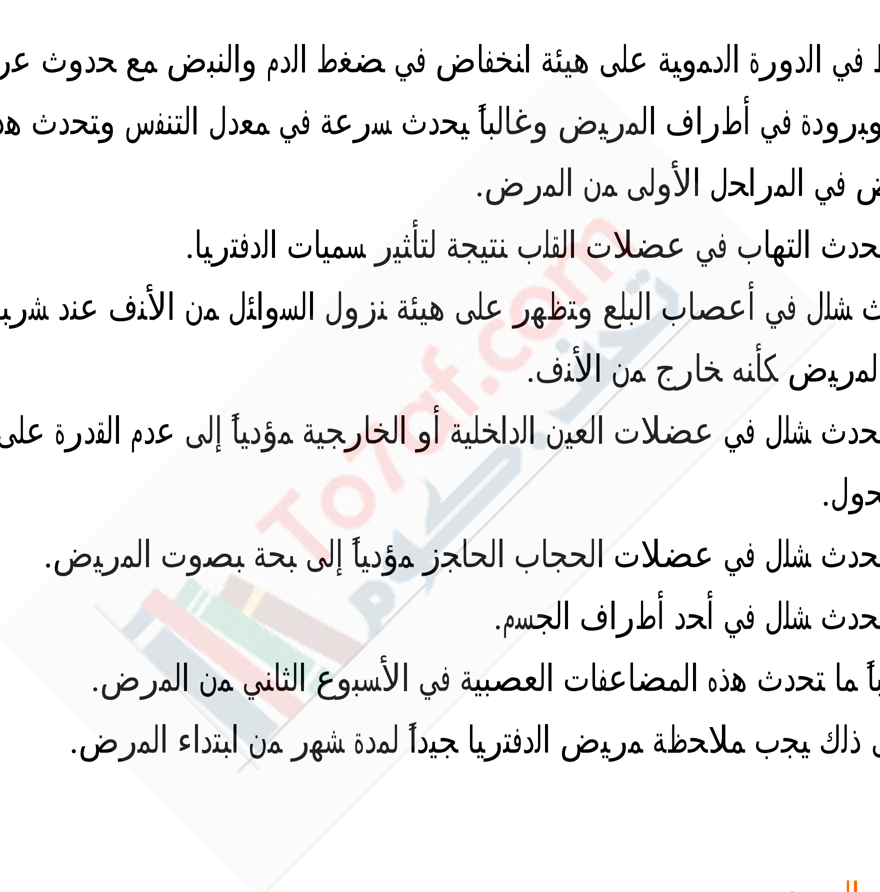
أهم علامات دفتريا العين:

وجود غشاء على الملتحمة أو القرنية مع حدوث قرح مكانها.

خامساً ـ دفتريا الجلد:

وتحدث العدوى نتيجة وجود جرح بالجلد يحدث له ومن جراء تلوث الأصابع من مريض دفتريا الحلق أو الحنجرة .وقد يحدث غشاء على الجلد يفرز بعض الصديد

أهم مضاعفات الدفتريا:



ـ هبوط في الدورة الدموية على هيئة انخفاض في ضغط الدم والنبض مع حدوث عرق شديد وزرقة وبرودة في أطراف المريض وغالباً يحدث سرعة في معدل التنفس وتحدث هذه الأعراض في المراحل الأولى من المرض.
ـ وقد يحدث التهاب في عضلات القلب نتيجة لتأثير سميات الدفتريا.
ـ حدوث شلل في أعصاب البلع وتظهر على هيئة نزول السوائل من الأنف عند شربها مع تغير صوت المريض كأنه خارج من الأنف.
ـ وقد يحدث شلل في عضلات العين الداخلية أو الخارجية مؤدياً إلى عدم القدرة على القراءة أو حدوث حول.
ـ وقد يحدث شلل في عضلات الحجاب الحاجز مؤدياً إلى بحة بصوت المريض.
ـ وقد يحدث شلل في أحد أطراف الجسم.
ـ وغالباً ما تحدث هذه المضاعفات العصبية في الأسبوع الثاني من المرض.
ـ وعلى ذلك يجب ملاحظة مريض الدفتريا جيداً لمدة شهر من ابتداء المرض.

تشخيص المرض

ـ الصورة الإكلينيكية للمرض بعد العرض على أخصائي الحميات.
ـ أخذ مسحة من الغشاء الموجود على حلق أو حنجرة المريض وزرعها لميكروب الدفتريا.

علاج الدفتريا

ـ عند الاشتباه في حدوث حالة الدفتريا بواسطة أخصائي الحميات يجب إعطاء المريض مصلاً ضد الدفتريا فوراً ودون الانتظار لنتيجة مزرعة الحلق أو الحنجرة.
ـ وتعتمد كمية المصل المعطاة على درجة انتشار غشاء الدفتريا ومدة المرض قبل التشخيص والحالة العامة للمريض وتتراوح كمية المصل من ٢٠٠٠٠ ـ ١٠٠٠٠٠ وحدة.
ـ إعطاء المريض جرعة كبيرة من البنسلين المائي بالحقن.
ـ تغذية المريض عن طريق الفم بالأغذية سهلة البلع مثل اللبن والحساء وعصير الفواكه وإذا تعذر ذلك يعطى المريض محاليل الجلوكوز المركزة ومحلول الملح.
ـ وفي حالة الدفتريا الحنجرية يعطى مع العلاج السابق استنشاق صبغة الجاوة فإذا حدث للمريض اختناق أو زرقة بالأطراف فيجب استدعاء أخصائي أنف وأذن وحنجرة لعمل شق حنجري لإنقاذ المريض.
ـ الراحة التامة للمريض مع ملاحظة حدوث المضاعفات وسرعة علاجها.
ـ إعطاء الأطفال طعم د . ب . ت . في المواعيد المحددة للتطعيم.

الوقاية من الدفتريا:

يمكن الوقاية من الإصابة بمرض الدفتريا عن طريق اتخاذ إجراءات حماية جهاز المناعة وذلك من خلال التطعيم ضد المرض.
ويحد أيضاً علاج الحالات المصابة من انتشار المرض بشكل كبير.

الكزاز (التيتانوس) Tetanus

التيتانوس مرض حاد ينتج عن تلوث الجروح بالجراثيم التي تحمل البذور .spores والبذور تنمو موضعيا في الجرح نفسه، وتنتج سما قويا يمتصه الجسم ويؤدي إلى تقلصات مؤلمة في العضلات وتقاص في عضلات الحنك وتشنجات متوترة .هذا المرض يأتي بصورة أوبئة .ولا ينتقل مباشرة من شخص لآخر .ويموت من جراء هذا المرض ٣٥-٧٠ %ممن يصابون به . وجرثومة الكزاز تعيش في أمعاء الحيوان والإنسان .والمصاب بالمرض لا يتطلب عزلة عن

الآخرين، ولا يجري عليه أي حجر صحي .دور الحضانة يتراوح من أربعة أيام إلى ثلاثة أسابيع)والمعدل هو عشرة أيام(، وأكثر الحالات تحصل قبل اليوم الرابع عشر .لا يكتسب المرء مناعة دائمة بعد شفائه من المرض ويمكن أن يصاب به مرة ثانية .لذلك يجب تحصين الأشخاص بعد الشفاء من المرض .وبما أن هذا المرض يقع في كل الأعمار فمن الضروري الاحتفاظ بمناعة كافية ضده وتعميم التلقيح ضد الكزاز لكل الأعمار .وهذا التلقيح يؤمن الوقاية من المرض ١٠٠٪ تقريبا، واستعماله يغني أيضا عن استعمال المصل المحصن وهكذا يتسنى تجنب الحساسية التي تعقب استعمال مثل هذه الأمصال.

وللقاح ضد الكزاز تستعمل تراكيب سمومية) توكسيد (كمولدات للمضادات) antigens لها خاصية تنبيه إفراز الأجسام المضادة .(يعطى اللقاح ضد الكزاز على ثلاث جرعات بفترة شهر إلى شهرين بين كل منها ، وتعطى جرعة منبهة كل ثمانية إلى عشر سنوات . في حال إصابة الشخص بجرح يجب اتخاذ الإجراءات لمنع حدوث الكزاز، فإذا كان الشخص محصنا كما يجب فكل ما يلزم في هذه الحالة هو إعطاء جرعة منبهة جديدة خلال ٢٤ ساعة من الإصابة .وهذا الإجراء يجدد تكوين الأجسام المضادة خلال ستة أيام ويبقى الشخص بدون حاجة إلى استعمال المصل المحصن ضد الكزاز .أما إذا تأخر إعطاء الجرعة المنبهة عن الـ ٢٤ ساعة أو كان تلوث الجرح كثيرا ففي هاتين الحالتين يجب إعطاء جرعة منبهة من اللقاح بالإضافة إلى الجرعة المطلوبة من المصل المحصن.

يصيب الكزاز الأطفال المولودين حديثا في الأيام الأولى من حياته نتيجة تلوث السرة عند قطع الحبل السري من جراء استعمال أدوات غير مطهرة أو عدم نظافة أيدي الطبيب أو القابلة أو الممرضة .وهذه الإصابة خطرة جدا على الطفل لهذه الأسباب تشمل الوقاية من مرض الكزاز التوعية الصحية الموجهة إلي الناس عامة، وإلى القابلات والممرضات مع التركيز على فعالية التحصين وطرق استعمال التوكسيد والمصل المحصن .وتشمل الوقاية أيضا تحصين المرأة الحامل وإعطائها جرعة منبهة في حالة كونها محصنة.

يعالج المصاب بمرض الكزاز بإعطائه جرعات كبيرة من المصل المحصن ومضادات حيوية وبعد شفاءه يحصن من جديد باستعمال التوكسيد (لقاح الكزاز).

شلل الأطفال

هو مرض فيروسي حاد يصيب الجهاز العصبي الحبل الشوكي من عمر ٣شهور حتى سنتين .

مسبب المرض:

فيروسي يسمي بوليو فيروس Poliovirysينتشر هذا المرض في أواخر الصيف وأوائل الخريف .

مدة الحضانة :

من ٣ إلى ٢١ يوماً وهي منـ بداية دخول الفيروس إلى جسم الطفل حتى ظهور الأعراض المرضية .

أعراض المرض :

حمي ـ صداع ـ فتور وكسل ـ غثيان ـ قيء ـ وألم بالبطن ـ إمساك ـ إسهال ـ تصلب مع ألم في عضلات الرقبة والأطراف ـ شلل بالبلعوم يؤدي إلى صعوبة البلع .
وقد يؤدي هذا المرض إلى الوفاة إذا أصاب الجهاز التنفسي أو الجهاز الدوري .

طرق العدوى

(١) الاختلاط المباشر مع المريض أو حامل المرض .
(٢) إفراز المريض (إفرازات الحلق أو البراز) .
(٣) الماء والحليب الملوثين بالفيروس .
(٤) الخضار والأطعمة الأخرى الملوثة .
وتكون الحالات أكثر عدوي خلال الأيام الأولي قبل وبعد ظهور الأعراض (من ٧ ـ ـ ١٠ أيام).

مصدر العدوى :

إن الفيروس المسبب للمرض يعيش ويتكاثر في القناة الهضمية للإنسان .

مضاعفات المرض

ثقوب الأمعاء . تمدد معوي حاد .
ارتفاع في ضغط الدم . فشل في التنفس .
احتباس في البول ، حصوات ، وزيادة الكلسيوم بالبول .

العلاج

راحة في السرير لمدة أسبوع ثم الفحص مرة ثانية .
مسكنات الألم .
كمادات ماء حار وتعطي نصف ساعة كل ساعتين .
تنفس صناعي .
علاج طبيعي .
موازنة السوائل بالجسم والتغذية الجيدة .
التقويم الجراحي .

الوقاية والتحكم

(١) التلقيح أهم العوامل الوقائية ويجري تلقيح الأطفال عند ٦ أسابيع
(٢) العزل :
١- تجنب اختلاط الأطفال الأصحاء بالمصابين .
٢- مراقبة المخالطين .
(٣) التعقيم
٣- التعقيم المستمر لجميع الأدوات والأغطية .

٤- لعقيم النهائي بعد الشفاء والموت .

(٤) ضرورة أخذ اللقاح للبالغين حيث ينتشر الفيروس :

٥- المسافرين للدول النامية .

٦- العاملين في المختبرات .

٧- العاملين في القطاع الصحي والمتصلين بالمرض .

وعند انتشار المرض :

- تعقيم الماء والحليب بغليهما جيداً .
- عدم تناول الأطعمة غير المطبوخة وغسل الفواكه والخضر وات جيداً .
- عدم إجهاد الجسم ليبقي بحيوية تامة تساعده عل مقاومة المرض .

موانع إجراء اللقاح

- الإصابة بالحروق والجروح والكسور .
- مرض السرطان اللوكيميا .
- الحوامل .

- اللقاح الخاص بفيروس شلل الأطفال إجباري ويجب على كل فرد أن يتأكد من أن الطفل قد أخذ الجرعات الكاملة الواقية من حدوث المرض ويعطى اللقاح كالأتي :
- عند إكمال ٦ أسابيع : الجرعة الأولي .
- عند إكمال ٣ شهور : الجرعة الثانية .
- عند إكمال ٥ شهور : الجرعة الثالثة .
- عند إكمال ١٨ شهر : جرعة منشطة أولي .
- عند إكمال (٤ ـ ٦)سنوات : جرعة منشطة ثانية .

أنيميا الفول

يعتبر مرض نقص الخميرة أو الأنزيم جلوكوز - ٦ - فوسفيت ديهادروجينيز والذي تم اكتشافه عام ١٩٥٦ من أكثر أمراض نقص الأنزيمات الوراثية انتشاراً في العالم حيث يصيب أكثر من ٤٠٠ مليون فرد، وفي هذه الحالة يكون هناك نقصاً في أحد الأنزيمات (الخمائر) الموجودة في كريات الدم الحمراء.

وظيفة هذا الأنزيم هي أكسدة الجلوكوز اللازم لإنتاج الطاقة للإنسان في حياته اليومية، ومن وظائفه أيضا المحافظة على حيوية أغشيةخلايا الدم الحمراء وذلك عن طريق إختزال بروتينات أغشية كريات الدم الحمراء.

والأشخاص المصابين بنقص في هذا الإنزيم معرضون لخطر الإصابة بتكسر خلايا الدم الحمراء وانحلالها والذي يؤدي من ثم الى نقص الهيموجلوبين (خضاب الدم) وبالتالي الى فقر الدم أو مايسمى الأنيميا، وما يتبعه من اضطرابات خطيرة في أجهزة الجسم.

ويعتبر هذا المرض مرض وراثي ناتج عن طفرة موجودة على كروموسوم اكس و يعتبر لذلك من الأمراض الوراثية التي تنتقل بالوراثة المرتبطة بالجنس. وهذا يعني أن الذكور دائما ً تكون مصابة بالمرض في حالة إنتقال كروموسوم اكس الحامل للطفرة عن طريق الأم المصابة أو الحاملة للمرض.

أما الإناث فيمكن أن تكون حاملة للمرض إذا كان إحد كروموسومات اكس سليم وفي حالة وجود الطفرة في كل من كروموسومين اكس تكون الأنثى مصابة بالمرض وتظهر عليها أعراضه.

وعند النظر الى المناطق التي ينتشر فيها مرض نقص الأنزيم جلوكوز- ٦ - فوسفيت ديهادروجينيز (G٦PD) نلاحظ أنها المناطق التي كانت أو مازالت موبؤة بمرض الملاريا الذي يسببه طفيل الملاريا.

وهذا الطفيل يعيش متطفلا علي خلايا الدم الحمراء ويستخدمها في بعض أطوار حياته ويؤدي في كثير من الأحيان الى تكسر خلايا الدم الحمراء وتحللها.

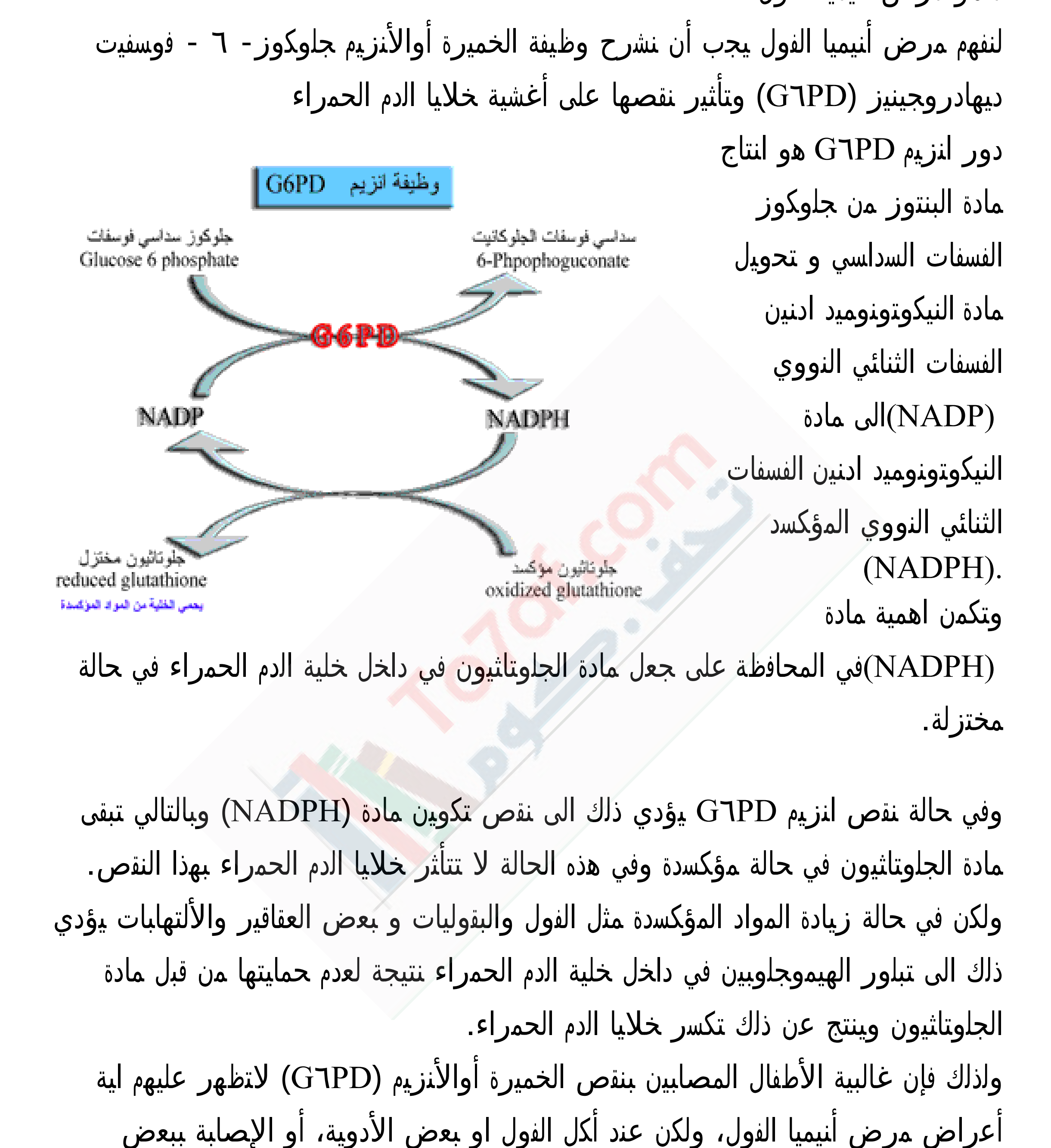
ويبدوا ان جسم الأنسان حاول "التأقلم" مع هذا المرض عن طريق جعل الكريات الحمراء تقاوم استيطان طفيل الملاريا فيها و ذلك بإحداث طفرة في جين الانزيم G٦PD والذي يجعل خلية الدم الحمراء تتكسر و تنحال عند تعرضها لالتهاب بطفيل الملاريا، و بذلك لايستطيع الطفيل اكمال دورة حياته التي يستلزمها للعيش داخل خلية الدم الحمراء، وبذلك يتخلص الجسم المصاب بالملاريا من الطفيل بشكل فعال. وبعد أن تمكن الطب من التخلص من مرض الملاريا عن طريق الوقاية والمضادات الحيوية مازالت هذه الطفرة موجودة.

ويسمى مرض نقص الخميرة جلوكوز- ٦ - فوسفيت ديهادروجينيز (G٦PD) وخاصة في منطقة البحر الأبيض المتوسط (الدول العربية) مرض الفول أو أنيميا الفول (Favism) لأن

الأفراد المصابين لديهم حساسية من الفول تؤدي الى تكسر كريات الدم الحمراء ومن ثم فقر الدم.

ماهو مرض أنيميا الفول :

لنفهم مرض أنيميا الفول يجب أن نشرح وظيفة الخميرة أوالأنزيم جلوكوز- ٦ - فوسفيت ديهادروجينيز (G٦PD) وتأثير نقصها على أغشية خلايا الدم الحمراء



دور انزيم G٦PD هو انتاج مادة البنتوز من جلوكوز الفسفات السداسي و تحويل مادة النيكوتونوميد ادنين الفسفات الثنائي النووي (NADP)الى مادة النيكوتونوميد ادنين الفسفات الثنائي النووي المؤكسد (NADPH).

وتكمن اهمية مادة (NADPH)في المحافظة على جعل مادة الجلوتاثيون في داخل خلية الدم الحمراء في حالة مختزلة.

وفي حالة نقص انزيم G٦PD يؤدي ذلك الى نقص تكوين مادة (NADPH) وبالتالي تبقى مادة الجلوتاثيون في حالة مؤكسدة وفي هذه الحالة لا تتأثر خلايا الدم الحمراء بهذا النقص. ولكن في حالة زيادة المواد المؤكسدة مثل الفول والبقوليات و بعض العقاقير والألتهابات يؤدي ذلك الى تبلور الهيموجلوبين في داخل خلية الدم الحمراء نتيجة لعدم حمايتها من قبل مادة الجلوتاثيون وينتج عن ذلك تكسر خلايا الدم الحمراء.

ولذلك فإن غالبية الأطفال المصابين بنقص الخميرة أوالأنزيم (G٦PD) لاتظهر عليهم اية أعراض مرض أنيميا الفول، ولكن عند أكل الفول او بعض الأدوية، أو الإصابة ببعض الألتهابات الفيروسية يؤدي ذلك الى تكسر خلايا الدم الحمراء وظهور أعراض المرض.

أعراض مرض أنيميا الفول:

لا توجد أعراض مميزة لمرض أنيميا الفول وكما ذكر سابقاً أن غالبية المصابين بنقص الخميرة (G٦PD) لاتظهر عليهم أية أعراض للمرض في حالة عدم تعرضهم لمواد مؤكسدة.

وفي حالة تكسر كريات الدم الحمراء تلاحظ أعراض العديد من الأمراض التي تسبب تكسر أو تحلل في خلايا الدم الحمراء. وهذه الاعراض هيا:

- فقر الدم (أنيميا) بسبب إنخفاض نسبة الهيموجلوبين في الدم

-اليرقان (إصفرار الجلد و العينين) بسبب ارتفاع مستوى البيلوربين وهيا مادة تنتج عند تحلل كريات الدم الحمراء في الدم وفي حالة تكسر عدد كبير من كريات الدم الحمراء دفعة واحدة لايستطيع الكبد التخلص منها ولذلك تتجمع هذه المادة الصفراء في الجلد وبقية الاعضاء ويظهر لون الجلد و العينين اصفر.

ومن المعروف أن هناك أنواع مختلفة لنقص الإنزيم وهذا يعتمد على إختلاف الطفرات من منطقة الى أخرى. كما أن نسبة النقص في الخميرة تختلف من شخص الى أخر. وتقسم هذه الأنواع حسب العرق البشري والمنطقة.

النوع الموجود في الدول العربية يسمى أنيميا الفول لحوض البحر الأبيض المتوسط (Mediterranean variant) وهو من النوع الذي يتأثر بالفول.

وتكسر خلايا الدم الحمراء يمكن أن يحدث بشكل حاد (مفاجئ) او بشكل مزمن (بطئ):

- في حالة تكسر خلايا الدم الحمراء بشكل مفاجئ وبكمية كبيرة يؤدي ذلك الى إنخفاض مستوى الهيموجلوبين في الدم وبالتالي الى فقر الدم والأنيميا وكذلك الى إرتفاع نسبة البيلوربين وإصفرار الجلد والعينين.

- في حالة تكسر خلايا الدم الحمراء بشكل بطئ يؤدي ذلك الى فقر الدم المزمن ويكون مصحوباً بإصفرار بسيط في الجلد. وفي بعض الحالات يستطيع الجسم إنتاج كمية اعلى من الهيموجلوبين والتي تعوض عن النقص المستمر.

علاج مرض أنيميا الفول:

الوقاية خير من العلاج

كما ذكرنا سابقاً أن هناك العديد من المواد التي تؤدي الى تكسر وتحلل خلايا الدم الحمراء ولذلك يجب على المصاب بهذا المرض:

* الإمتناع عن تناول جميع هذه المواد
* تجنب بعض الأدوية
* تجنب التعرض للإلتهابات بشكل عام
* عند إصابة أحد أفراد العائلة يجب إجراء بعض الفحوصات لجميع أفراد العائلة لمعرفة إحتمالية إصابتهم بهذا المرض.

* على المريض المصاب تنبية الطبيب المعالج عن إصابته بهذا المرض لكي يتفادة اعطائه بعض انواع من الأدوية
* في بعض الحالات والتي يحصل فيها تحال مفاجئ وشديد قد يحتاج المريض الى نقل الدم
* في حالات التحال المزمن يحتاج المريض الى تناول حمض الفوليك والذي يحتاجه الجسم لتكوين خلايا دم حمراء جديدة.

المواد التي يجب تجنبها والإمتناع عنها :
١. الأطعمة:
البقوليات بجميع انواعها خاصة الفول و العدس و البازلاء والفاصوليا
٢. الأدوية:
الشركات المصنعة للأدوية لاتختبر تأثير الأدوية على الأشخاص المصابين بأنيميا الفول بشكل روتيني لذلك يجب التأكد من إمكانية تأثير الدواء قبل تناوله وذلك عن طريق قراءة النشرة الخاصة المرفقة مع الدواء و مراجعة الطبيب.
يرجى الإعتماد على الإسم العلمي للدواء ، لأن الأسماء التجارية للأدوية تختلف من بلد أو من شركة لإخرا.
الجدول التالي يحوي أغاب الأدوية التي قد تسبب تكسر خلايا الدم الحمراء وهذه بعض الملاحظات عن هذا الجدول:
* الأدوية مرتبة حسب الترتيب الأبجدي باللغة اللاتينية
* الأدوية مقسمة الى ثلاثة أقسام:
* القسم الأول مع علامة إستفهام (مواد يمكن أن تسبب تكسر حاد للخلايا ومن الأفضل تجنبها مطلقاً)
* القسم الثاني مع علامة نجمة (إمكانية تكسر الخلايا يجب أن تأخذ بعين الإعتبار ومن الأفضل تجنبها مطلقاً)
* القسم الثالث مع علامة زائد (إمكانية تكسر الخلايا قليلة عند تناول كميات قليلة)

اسم الدواء العلمي	إستعمال الدواء
! A c e t a c o l a m i d	علاج الكلاوكوم (الماء الزرقاء)
+ A c e t y l s a l i c y l i c a c i d	مسكنات وخافضات الحرارة Aspirin =

+Chinin	مضادات الملاريا
Aminophenazone (Aminopyrine) +	مسكنات
!Chloramphenicol	مضادات حيوية
*Chloroquine	مضادات الملاريا
*Ciprofloxacin	مضادات حيوية
!Co-trimoxazole	مضادات حيوية
!Dimercaprol	مضاد الأرزين
!Dapson	مضادات حيوية
Dopamine (L - Dopa) +	علاج مرض الباركنسون
!Doxorubicin	مواد كيماوية
*Hydroxychloroquine	مضادات الملاريا
+Lysinacetylsalicylat	مسكنات
*Mefloquine	مضادات الملاريا
+Mesalazine	مضادات الروماتزم
!Mepacrine (Quinacrine)	مضادات الملاريا
!Metamizol	مسكنات
!Naphthaline	مضادات الطفيليات
!Nitrofurantoin	مضادات حيوية
!Nitrofural (Nitrofurazone)	مضادات حيوية
+Para-Aminosalicylic acid	مسكنات
!Pamaquine	مضادات الملاريا
!Pentaquine	مضادات الملاريا
!Phenacetin	مسكنات
*Phenazone	مسكنات

فيتامينات	+Phytomenadione= Vit. K١
مضادات الملاريا	!Primaquine
طاردت اليوريك	Probenecid+
ادوية القلب	*Procainamid
مسكنات	*Propyphenazon
ادوية القلب	*Quinidine
مضادات الملاريا	*Quinine
مضادات حيوية	!Sulfacetamide
مضادات حيوية	!Sulfadimidine
مضادات حيوية	!Sulfafurazole
مضادات حيوية	*Sulfadiazine
مضادات حيوية	!Sulfamerazine
مضادات حيوية	!Sulfamethoxzole
مضادات حيوية	!Sulfanilamide
مضادات حيوية	!Sulfapyridine
مضادات حيوية	*Sulfasalazine
مضادات الصرع	*Sultiame
مضادات حيوية	!Thiazosulfone
مواد مضادة	*Tolonium Chloride
فيتامينات	Vitamin C+ (Ascorbic Acid)
فيتامينات	Vitamin K+ (see Phytomenadione)

قمل الشعر



القملة هى حشرة متطفلة لها ستة أرجل تعيش فى شعر الإنسان وتتغذى على دمه. مركز التحكم فى الأمراض يقدر المصابين بالقمل سنويا فى الولايات المتحدة ١٢ مليون مصاب أغلبهم من الأطفال.

هناك ثلاث أشكال لقمل الشعر القملة البالغة وهى بحجم حبة السمسم ويميل لونها للأبيض المائل للرمادى ويمكن للقملة البالغة أن تعيش حتى ٣٠ يوم فى رأس الإنسان ويمكن للأنثى أن تضع من ١٠ إلى ٢٠ بيضة خلال هذه الفترة.

بيض القمل وهو يصعب جدا رؤيته ويمكن الخلط بينه وبين قشر الشعر وبيض القمل بيضاوى الشكل ولونه يتدرج من الأصفر إلى الأبيض.

صغار القمل وتختلف عن القمل البالغ فى الحجم فقط وتبلغ بعد ٧ أيام.



القمل لا يتفشى نتيجة قلة النظافة أو التطهير.

القمل لا يستطيع القفز أو الطيران، وينتقل فقط باستخدام تلامس الرأس برأس بها قمل، أو استخدام الأمشاط أو القبعات أو أى إكسسوارات الرأس لأشخاص آخرين مصابين بالقمل.

نظرا لاختلاف درجات الحرارة، فان القمل لا يتحمل المعيشة فى جو الغرفة العادى لأكثر من ٢٤ ساعة.

القمل لا ينقل أى من أمراض معديه من شخص لآخر. فى الحقيقة فان كلية الطب بجامعة هارفارد قد أثبتت أن اكبر خطر ناجم عن القمل يكمن فى استخدام مواد مهيجة أو مسممة للتخاص من القمل.

كيف تكتشفين القمل لدى أطفالك؟

مع أن القمل ليس خطيرا من وجهة النظر الطبية ولكن لابد من التخاص منه فور اكتشافه. فالحكة الناتجة عن الحساسية من القمل قد تؤدى إلى جرح فروة الرأس وجعله عرضة للتلوث والعدوى وقد يكون للقمل أعراض أخرى كالقلق و عدم النوم والذى يكون منتشرا لدى الأطفال بالإضافة إلى حمى وسخونة وصداع فى حالات أخرى نادرة. فى حالة حدوث هذه الأعراض

لابد من تمشيط الشعر جيدا لاستكشاف غزو القمل فإذا وجدت قملة على فروة الرأس أو الشعر أو إذا وجد بيض قمل على مسافة ربع بوصة من فروة الرأس فلابد من العلاج.

التشخيص

إظهار البيوض الصئبان على جذع الشعر أو القمل نفسه. يجب توقع المرض في كل حالة ممايلي:

حكة فروة شديدة مستمرة.

آفات فروة التهابية.

ضخامة عقد لمفية قفوية أو رقبية خلفية خاصة عند البنات الصغيرات.

المعالجة

يكفي أن يبلل الشعر بالماء الدافئ ويفرك بشامبو خاص يحتوي على المواد القاتلة للقمل مثل (مركبات البنزايل بنزويت). ويوجد مستحضرات متوفرة من هذه الأنواع مثل (شامبو فريدرم Freederm Shampoo).

يترك الدواء على الشعر لمدة ربع ساعة، ثم يغسل ويمشط فيخرج البيض والحشرات الميتة أثناء ذلك. وغالباً ما يكون هذا كافياً للتخلص من القمل. وقد يلزم في بعض الأحيان تكرار العلاج مرة أخرى بعد أسبوع.

ويجب الإشارة هنا بأنه لابد من معالجة الالتهابات الجرثومية التي تصاحب قمل الرأس مثل الدمامل والقروح بالمضادات الحيوية المناسبة تحت إشراف الطبيب. وأنصح بأن تعالج الالتهابات أولاً وبعدها يعالج القمل.

إرشادات عامة:

١- يجب المحافظة على نظافة الشعر وذلك باستعمال الشامبو المناسب مرتين أسبوعيا على الأقل.

٢- عدم مخالطة المصابين بالمرض.

٣- من الأفضل أن يكون شعر طلاب المدارس قصيراً لأن الشعر الطويل يسهل كثيراً من حدوث العدوى.

٤- غلي الملابس جيداً وكويها.

٥- رش الأماكن المزدحمة بالسكان مثل المعسكرات دورياً بمادة د.د.ت، خاصة الأمتعة والملابس وقد يلزم ٦- أحياناً رش الأشخاص مباشرة إذا ثبت وجود العدوى.

قوانين "لابيض قمل"

بعض أنظمة المدارس بها قانون "لابيض قمل" وهو ينص على أن أى تلميذ برأسه قمل لن يتم السماح له بالحضور حتى يتم التأكد من أن القمل قد تم علاجه وإزالته كليا. هذه القوانين هى قوانين جيدة وينصح بالاتصال بالمدرسة للتأكد من هذه المعلومات.



المصادر والمراجع

١- موقع sehha.com

٢- موقع طفلي.

٣- مجلة الدفاع.

٤- مجلة الجزيرة.

٥- موقع طبيبك.

٦- موقع تشافي.كوم

٧- موقع أمراض الدم الوراثية.

٨- موقع مدينة الرياض.